



Centro Universitário de Brasília

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACS
CURSO: PSICOLOGIA

MELANCOLIA NA CONTEMPORANEIDADE

SARA BONI DE VASCONCELOS SANTOS

BRASÍLIA
Junho/ 2006

SARA BONI DE VASCONCELOS SANTOS

MELANCOLIA NA CONTEMPORANEIDADE

Monografia apresentada como requisito
para conclusão do Curso de Psicologia
do UniCEUB – Centro Universitário de
Brasília.

Professora Orientadora: Tania Inessa
Martins de Resende.

Brasília / DF, Junho de 2006

“São os melancólicos que dão voz ao que o sujeito passa a vida a evitar: a dor de existir”

SIGMUNDO FREUD

Agradecimentos

Em primeiro lugar aos meus pais, por possibilitarem o ingresso na faculdade. A minha mãe Anita, pela escuta e incentivo prestados e a meu pai Sérgio, pelos ensinamentos e carinho.

A meu tio e também pai de coração Roni por se fazer sempre presente de forma amável em todas as etapas da minha vida.

A querida prima Elvira Priscila que muito contribuiu para meu crescimento pessoal e possibilitou-me grande enriquecimento subjetivo.

Aos amigos e colegas, em especial as belas amizades, plantadas e regadas diariamente, com minhas queridas: Clarisse, que me acompanhou em todo percurso acadêmico compartilhando frutíferas trocas de saberes e Sabrina, por sua constante dedicação a nossa amizade.

A minha orientadora nesta monografia e também supervisora de estágio, Tania Inessa, por sua dedicação e rigor crítico e pela imprescindível ajuda na organização das idéias.

A professora e supervisora de estágio, Claudia Feres, por me apresentar de forma tão legítima a psicanálise e me instigar a uma maior compreensão acerca da melancolia e, ainda, por contribuir com suas idéias sobre o tema.

Por último, e não menos importante, as psicanalistas da Clínica do Renascer que abriram portas para delimitar minha linha teórica no estudo do psiquismo humano, em especial a Janet Krissak e Heloisa Bittencourt, bem como a minha analista pessoal, Margarete Magalhães, pelo amor com que clínica, lembrando a citação de Freud numa carta a Jung; “A psicanálise é, em essência, uma cura pelo amor”.

Sumário

Resumo	6
Introdução	7
Capítulo 01 O sujeito do inconsciente e as clínicas médica e analítica em sua abordagem	9
1.1 Quem é o sujeito?	9
1.2 Medicina e Psicanálise	11
1.3 Medicamentos e Psicanálise	14
Capítulo 02 Melancolia x Depressão	17
2.1 Diferenças e aproximações	17
2.2 A melancolia como luto patológico	23
2.3 A influência do par parental no funcionamento melancólico	25
Capítulo 03 A psicodinâmica do melancólico	28
3.1 Luto e Melancolia	28
3.2 Identificação Narcísica	29
3.3 Pulsão de vida e Pulsão de morte	34
3.4 Neurose ou Psicose?	35
3.5 A constituição melancólica do eu	42
Capítulo 04 Melancolia e Sublimação	45
4.1 A sublimação como possibilidade de dar vazão aos sentimentos	45
4.2 Melancolia na literatura	46
Capítulo 05 O melancólico no século XXI e as implicações para o seu tratamento	53
Conclusão	58
Referências Bibliográficas	60

Resumo

Baseado no saber psicanalítico para uma melhor compreensão dos processos internos do sujeito melancólico, este trabalho pretende promover uma reflexão sobre a importância de uma abordagem clínica específica e contextualizada com o panorama atual na compreensão do sofrimento deste sujeito, para, então, ajudá-lo a dar vazão a seus sentimentos marcados pela ambivalência afetiva. Para isso, partimos do pressuposto de que a dinâmica psíquica do melancólico pode se assemelhar a do deprimido em estado de depressão, mas se difere particularmente por relacionar-se a uma estrutura neurótica narcísica, cuja origem supomos ser de conflitos entre o eu e seus ideais, conflitos estes advindos do processo de constituição do eu, que, por sua vez, encontra-se intrinsecamente relacionado à influência do par parental em seu desenvolvimento; frisando que esta influência depende sobremaneira de como a criança percebe o desejo do Outro sobre ela.

Introdução

O presente trabalho almeja apreender a experiência humana da melancolia, visando o modo de existência contemporâneo do sujeito melancólico nas sociedades ocidentais do século XXI, marco de uma nova maneira de pensar a melancolia como doença mental.

O objetivo do mesmo se restringe a investigar, na legitimidade do discurso psicanalítico, a forma de funcionamento desse sujeito que tenta esforçadamente dar conta da angústia de viver. É aprisionado nessa dor *incomensurável* que o melancólico se faz constantemente interrogar.

Sendo assim, a primazia oferecida pelo arcabouço psicanalítico sempre se fará presente, evidenciando ser uma escolha apaixonada, mas não cega, como certamente já pontuou Buschinelli (2001). Estudos de diversos autores também estarão presentes a fim de melhor elaborar essa proposta.

Nesse percurso será preciso fazer algumas digressões, considerando o sujeito oriundo do inconsciente, já que não se pode falar de psicanálise sem mencioná-lo, e as diferentes práticas médica e analítica em seu tratamento, pois, “a psicanálise não pode contribuir para a idéia de uma redução da organização psíquica a comportamentos. Se o termo “sujeito” tem algum sentido, a subjetividade não é mensurável nem quantificável: ela é a prova, ao mesmo tempo visível e invisível, consciente e inconsciente, pela qual se afirma a essência da experiência humana” (Roudinesco, 2000, p. 52).

Em seguida, no segundo capítulo, tomará a depressão como um novo paradigma da pós-modernidade, aproximando-a e diferenciando-a da melancolia. Como menciona Roudinesco (2000) “a depressão domina a subjetividade contemporânea, tal como a histeria do fim do século XIX... Tornou-se epidemia psíquica das sociedades democráticas” (p.17). Nesse capítulo a melancolia não será tomada como doença, já que é a maneira que o sujeito encontra de se relacionar com o mundo.

Com o intuito de uma melhor compreensão, este capítulo terá três desdobramentos: diferenças e aproximações; a melancolia como luto patológico e a influência do par parental no funcionamento melancólico.

O terceiro capítulo será dedicado a psicodinâmica do melancólico – tecendo três aspectos metapsicológicos: o narcisismo, o luto e as pulsões. Serão revisadas as pré-condições da melancolia elucidadas no capítulo anterior, a saber: a perda do objeto e a regressão da libido ao eu, porém, visando a ambivalência afetiva como questão central.

O segundo momento deste terceiro capítulo, ainda sublinhando a ambivalência afetiva, discutirá acerca da estruturação melancólica: psicose, neurose ou a constituição melancólica do eu? Este último chama a atenção se pensarmos que a tristeza faz parte da natureza humana desde sua origem. Como bem pontua Peres (2003): “O homem não caminha sem a sua tristeza, condição não dissociada da própria consciência da morte”. (p.13). Parece importante salientar ao leitor que toma a melancolia como uma estrutura que; para além do tipo de estruturação psíquica (psicose, neurose, neurose narcísica), o lugar de escuta e entendimento do analista deve estar voltado para singularidade de cada caso.

O quarto capítulo se propõe a fazer uma breve concepção literária, começando pela sublimação como busca alternativa de satisfação da pulsão e uma possibilidade de saída para o sofrimento, chegando, no subitem 4.2, na incorporação melancólica em algumas canções e poemas famosos, na tentativa de captar a inenarrável dor do vazio de existir, ou seja, a palavra do indizível.

Por fim, o quinto e último capítulo discorrerá sobre o melancólico no século XXI e as implicações para o seu tratamento, pensando numa saída clínica para este na contemporaneidade, através do que caracteriza a forma de ser nessa contemporaneidade.

Dotado de bastante zelo, este trabalho tem a pretensão de invadir a alma melancólica como mais uma tentativa de esmiúça-la melhor, frisando que nunca haverá um saber absoluto e finito em relação ao sujeito. Citando Peres (2003, p.54-55): “Se muito já foi dito, cremos que há, ainda, muito a dizer, embora saibamos que um indizível sobre nossas existências escapa a qualquer tentativa de preenchimento”.

Capítulo 01 - O sujeito do inconsciente e as clínicas médica e analítica em sua abordagem

No incômodo com a problemática da concorrência entre duas das ciências encarregadas pelos saberes psi¹, o tema central deste capítulo nasce da preocupação em delimitar o domínio de cada clínica e de cada profissional, mostrando suas possibilidades e limites. Assim sendo, começa por familiarizar o leitor com a ciência do inconsciente, para que se situe num saber psíquico ignorado pela psiquiatria, uma vez que o nascimento da psicanálise sinaliza os anseios de um novo pensar sobre o sujeito.

1.1 Quem é o sujeito?

Freud apresenta um sujeito que rompe com todo paradigma da lógica cartesiana, racional, na qual ele é grandioso, sabe, da conta de si, é o centro do mundo, mas não encontra seu próprio centro, como sugere Figueiredo (2003): está centrado no seu próprio vazio. Com isso, propõe um sujeito que está além da sua própria consciência, ou seja, assujeitado, submetido ao inconsciente, que não tem centro, são vários desejos buscando satisfação. Logo, se pensarmos na famosa frase de Descartes: “penso, logo existo”, a psicanálise enuncia um sujeito que existe aonde ele não pensa, no inconsciente.

A propósito do sujeito cartesiano Lacan ² *apud* Lambotte (1997, p.107) adiciona: “se não há, de fato, crença que seja plena, e inteira, é porque não há crença que não se suponha, em seu fundo, que a dimensão última que ela tem a revelar é estritamente correlativa do momento em que seu sentido vai evanescer-se”.

Com o descobrimento do inconsciente, Berlinck (2000) retrata que surge uma conceituação de sujeito distinta do sujeito agente, centrado em seu próprio eixo. “Este é o ponto nevralgico da teoria freudiana que, no seu mais alto nível, introduz uma noção de inconsciente que altera completamente a conceituação tradicional ou pré-freudiana de sujeito” (p.203). Ao contrário do sujeito cartesiano, o sujeito da formulação freudiana é caracterizado por uma ruptura, porque ele é o lugar marcado pelo intervalo entre as instâncias: pré-consciente, consciente e inconsciente.

¹ Entende-se por saberes psi um conjunto multidisciplinar que agrega psicanálise, psicologia, psiquiatria.

² J. Lacan, op. cit., p. 216 (grifos do texto)

Feres (1997) versa que a concepção de sujeito retirado do trono de senhor de si está comprometida com o inconsciente. Ela ainda nos faz pensar que a fundamentação racionalista da subjetividade do espírito faz alusão a uma noção equivalente de consciência e eu. “A consciência é caracterizada como o plano absoluto, tudo o que o sujeito é se identifica com o pensar e o pensar com a consciência, não havendo ruptura tópica nem determinação do sujeito a partir de uma ordem inconsciente” (Berlinck, 2000, p.207).

Figueiredo (1995) *apud* Feres (1997) suscita uma dimensão da construção da subjetividade delimitada pelo que a sociedade definia na Idade Média ou Era Feudal; o espaço íntimo era engolido pela primazia coletiva, pois se vivia um regime agrário fechado, em que os limites do mundo muitas vezes coincidiam com os limites do feudo. Havia todo um movimento social que assegurava a proteção de todos. “Ora, numa formação societária em que o lugar de indivíduo está praticamente ausente, o ideal de liberdade não encontra respaldo” (Feres, 1997, p13). A queda do feudalismo permitiu a inserção do ser humano no universo da ordem da troca, na medida em que o regime agrário é substituído pelo comércio, permitindo também a transformação de costumes, crenças e valores.

Feres (1997) nos lembra que a partir do renascimento aparece uma filosofia humanista do mundo, que nasce a partir das diferenças entre os indivíduos, com isto, marca definitivamente uma saída do coletivo para o individual, e o mundo passa a girar em torno do homem, do que ele produz, surgindo assim, um sujeito que não tem certezas, que se torna centro, mais esse centro é vazio, pois sendo centro das suas referências ele decide seu próprio caminho, ao passo que perde a rede de amparo e proteção imaginária da cultura, se tornando consciente da sua insignificância enquanto sujeito auto-suficiente.

Figueiredo (2003) revela que a perda da referência coletiva obriga o homem a construir referenciais internos, daí surge à experiência da subjetividade privatizada, que é sentida como íntima e de acesso único e exclusivo desse sujeito, que acredita ter controle sobre seus sentimentos. O mesmo autor ainda mostra que essa privacidade é valorizada por relacionar-se com o desejo de ser livre para decidir o próprio destino. Vemos que nos primórdios da história poucos podiam gozar da liberdade, hoje essa é a imagem generalizada que se tem.

Podemos formular, então, que a experiência do sujeito cartesiano, que contrapõe o sujeito para psicanálise, conduz o homem a se submeter à condição da lógica do vazio, pois

na medida em que ele descarta os registros inconscientes (por acreditar que o pensamento lógico é mais seguro) a obrigação de não errar se transforma num imperativo, pois pressupõe um aniquilamento de si por essa nova sociedade.

Roudinesco (2000) ainda reflete que a individualidade substitui a subjetividade, dando ao homem a ilusão de uma liberdade e uma independência sem desejo e de uma historicidade sem história; para a autora “o homem de hoje transformou-se no contrário de um sujeito” (p.14).

Esse breve contexto sócio cultural faz-se relevante no presente trabalho para não perdermos de vista que o ser humano é um ser histórico, e a subjetivação está ligada aos acontecimentos do mundo. Serve também para compreendermos que a idéia de melancolia sinaliza uma forma de sofrimento que se dá na relação de indivíduo com alguns valores da cultura a qual ele pertence, pois o atual sofrimento humano é fruto do sujeito contemporâneo, que pensa no individual, está preso a cultura do homem máquina, que não tem tempo para a história, as perdas e a palavra.

A experiência contemporânea do sujeito moderno será oportunamente desenvolvida no último capítulo, o qual discorrerá sobre o melancólico no século XXI e as implicações para o seu tratamento e, face a isto, tratará especificamente dessa forma de ser na contemporaneidade.

1.2 Medicina e Psicanálise

Com o advento da ciência natural após o século XIX, surge o paradigma da clínica médica, que abandona as teorias e valoriza a ciência empírica, alegando mais fidelidade ao que os dados sensíveis podem revelar. A doença no corpo se torna um objeto para o olhar positivo do médico e a fala do paciente se transforma em discurso racional para o médico, que acredita na cura pela eliminação dos sintomas, classifica alguns e descarta outros na elaboração de um diagnóstico rigoroso para definir as doenças mentais e orgânicas.

Prizskulnik (2000) nos mostra que a concepção de clínica ainda está muito ligada a uma prática médica, na qual o discurso trabalha no nível da consciência, é objetivo e racional,

quantifica e busca leis universais dos fatos para prever e controlar o comportamento. O olhar clínico está cada vez mais ligado a aparelhagem tecnológica e resultados de exames.

A clínica psicanalítica não faz uso de instrumentos, tampouco receita remédios para tratar, ela marca a importância do discurso para compreensão do sofrimento, pois o objetivo da análise não é diretamente remover o sintoma da doença, já que este tem um sentido subjetivo e é portador de uma verdade que precisa ser desvendada, isto é, a tarefa do tratamento analítico não é tornar impossível o sintoma, mais oferecer ao portador a liberdade de se decidir por sair ou permanecer nele entendendo-o ou não.

A psicanálise nos convida a um olhar para sofrimento psíquico que valoriza o homem em sua singularidade, visto que se vive um momento em que a globalização, bem como os padrões de normalidade exigidos pela sociedade conduzem a uma maneira de estar no mundo em que a singularidade de cada um não encontra espaço.

Quanto ao aspecto positivista, Roudinesco (2000, p.14) teve razão em enfatizar que:

Cada paciente é tratado como um ser anônimo, pertencente a uma totalidade orgânica. Imerso numa massa em que todos são criados a imagem de um clone, ele vê ser-lhe prescrita a mesma gama de medicamentos, seja qual for o seu sintoma. Ao mesmo tempo, no entanto, busca outra saída para o seu infortúnio. De um lado entrega-se à medicina científica, e de outro, aspira uma terapia que julga mais apropriada para o reconhecimento de sua identidade. Assim, perde-se no labirinto das medicinas paralelas.

Para esta autora, o homem deprimido não acredita mais na validade de nenhuma terapia, contudo, antes de rejeitar todos os tratamentos, ele busca desesperadamente vencer o vazio de seu desejo. “Por isso, passa da psicanálise para psicofarmacologia e da psicoterapia para a homeopatia, sem se dar tempo de refletir sobre a origem de sua infelicidade” (p.13).

A tradição psiquiátrica, que se ocupa de uma descrição cada vez mais precisa, sofre um deslizamento conceitual em algumas constelações sintomáticas da melancolia, a ponto de tomá-la sob a égide da psicose maníaco-depressiva e da depressão nos quadros neuróticos. Comparece aí um problema no campo teórico-clínico de definição da melancolia, uma vez que possui variações representativas. Cabe constatar que estas classificações se situam fora do campo psicanalítico, entendendo que encerram a melancolia como doença regida por causas

orgânicas, que somente precisa de medicamentos para ser sanada, com isso, desimplica o sujeito, mantendo-o alienado de si.

A medicina fala de uma falha no funcionamento que deve ser eliminada, enquanto que a psicanálise fala da possibilidade de funcionamento de um sujeito conflitivo. “A psiquiatria, privilegiando a descrição de sintomas, mantém pouca preocupação etiológica e quase nenhuma pela história do paciente. Sob a bandeira de uma pretensa cientificidade, assistimos ao desprezo pela subjetividade do paciente” (Peres, 2003. p.54). Vemos o modelo médico remoldando a subjetividade de acordo com suas idéias construídas.

Delouya (2001) expõe que é uma prática comum as duas abordagens a classificação de um conjunto sintomático que define um quadro clínico, associando-o e remetendo-o a uma razão coerente. Contudo, na psicanálise esses quadros configuram-se em torno da especificidade edípica do universo psíquico de cada pessoa, uma vez que a análise visa atingir a dimensão metafórica em que se abrigam os sentidos dos conflitos em questão.

Há de se ater para o fato já explorado por Freud de que o método mais tosco e mais eficaz para produzir uma alteração anímica é a intoxicação, ou seja, a introdução no organismo de substâncias que determinam a produção de prazer. “Ainda hoje muitos melancólicos apresentam uma resposta especialmente favorável aos opiáceos” (Peres, 2003, p. 52).

A clínica psicanalítica surge dos anseios de um novo pensar sobre o sujeito, momento em que Freud estuda as doenças nervosas e descobre que os sintomas histéricos não têm traços lesionais, como propõe a medicina, nem simulações, como costuma propor o senso comum, mas tem uma causa na sexualidade infantil; entende-se por sexualidade a experiência de prazer vivida no corpo erógeno que vai além das finalidades de reprodução, se encontram no campo da imagem do corpo e não da estrutura, ou seja, a parte do corpo investida sexualmente na infância se torna dotada de significação. Portanto, a sexualidade representa um dos pilares das mudanças ocorridas nas sociedades.

A medicina fala de um corpo biológico, que cresce, aumenta de volume, muda de forma, precisa nutrientes; de um corpo que, como acrescenta Peres (2003), encontra no isolamento de uma molécula a promessa de cura. A psicanálise fala de um corpo marcado pela linguagem, que perpassa o biológico, pois o sujeito antecede o corpo biológico que vai

ter no momento em que há o desejo. Para uma melhor ilustração acerca do corpo marcado pela linguagem, dois exemplos serão explorados: na histeria trata-se de uma linguagem que remete a sexualidade descrita acima e na melancolia trata-se de uma linguagem da ordem de “um desamparo fundamental, uma complexa e problemática relação com a perda, a falta, o vazio estrutural do ser humano ³” (Peres 2003, p.19).

Birman (2005), em contrapartida as idéias desenvolvidas nesse capítulo, realiza uma revisão crítica da prática analítica, para a psicanálise também passar por uma peneira crítica e por uma modalidade de decantação conceitual, tornando possível sua inserção na atualidade. Ele diz que é inevitável, para esse propósito, que se abra uma desagradável caixa de Pandora dos infortúnios da comunidade analítica em prol de examinar o circo de horrores presentes no seu obscurantismo e fundamentalismo.

Salta aos olhos sua percepção no que diz respeito à tragédia da servidão da psicanálise ao esquecer da presença do corpo na experiência do sujeito. Isso deu para a medicina a inglória tarefa de cuidar deste, “deixando a psicanálise com a parte nobre da subjetividade, o psiquismo, versão científica da alma” (p.21). Com a separação entre corpo e sujeito numa dualidade e polaridade insustentável, o ofício de psicanalisar se ensurdece. Se concebermos sua ligação, os analistas podem ganhar outro limiar de entendimento teórico e de operacionalidade clínica.

A posteriori, no último capítulo essa revisão receberá reflexões a respeito, dimensionando o sujeito melancólico do século XXI e as implicações para o seu tratamento. Antes, porém, um longo caminho será percorrido.

1.3 Medicamentos e Psicanálise

É de grande valia salientar que “a prescrição de antidepressivos e sua ação vão definindo um quadro e marcando o diagnóstico” (Peres, 2003, p.48). A preocupação com a nomeação dos quadros implica um certo olhar que joga a situação a um já conhecido; por mais que apazigue a angústia colocar uma etiqueta, uma marca psicológica, o diagnóstico só tem valor explicativo, não produz efeito de resignificação.

³ Essa idéia será desenvolvida no próximo capítulo.

Peres (2003) nos confronta com a responsabilidade da indústria farmacêutica, que se ampliou no século XX quando introduziu os antidepressivos, por esse incremento de diagnóstico que rapidamente pode transformar um luto ou uma tristeza em doença. Depositar em uma molécula a resolução da “dor de existir” é uma proposta arriscada e simplista.

A psicanálise não ignora o efeito benéfico da psicofarmacologia para suprimir sintomas quando necessário, porém, ressalta que essa ação pode reduzir o sujeito a sua sintomatologia. É importante assinalar que as freqüentes recidivas dos pacientes que se submetem apenas a tratamentos medicamentosos indicam que alterações puramente sintomáticas são insuficientes em prol de uma relação satisfatória. Trata-se, portanto, de poder interrogar-se sobre a própria causa do sofrimento.

Kehl (2003) expressa que a eliminação farmacológica de todo e qualquer mal estar, produz concomitantemente o apagamento dos recursos de que dispomos para dar sentido a vida.

É preciso ressaltar que nenhuma ciência diminui o valor da outra, pois, como propõe Rosenberg (1997), operando em conjunto e de forma adequada, a medicação não é um obstáculo ao tratamento psicanalítico, ao contrário, alivia a angústia de depressões, crises agudas e psicoses graves, possibilitando o engajamento no processo analítico, que opera no nível das causas que o originam. Percebe-se que todas as áreas do saber são importantes, inclusive o saber do sujeito, e que se faz necessário um trabalho analítico que permita ao paciente inclusive subjetivar as alterações produzidas pela medicação.

Trata-se, no entanto, de ajudar a romper com os feudos científicos, pensando num campo onde o orgânico e o psicológico se reúnam, como propõe Rosenberg (1997, p.82): “Estaremos então superando um imaginário narcísico que nos faz pensar que nossa visão é a única, e que somos os detentores da verdade”.

Roudinesco (2000) salienta que com o efeito de normalizar comportamentos e eliminar os sintomas mais dolorosos, os medicamentos devolveram a fala ao louco, permitiram sua reintegração na cidade, graças a eles a camisa-de-força e os tratamentos de choque foram substituídos. Em contrapartida tornaram-se símbolo da ciência triunfante, poções milagrosas que promovem a cura do sofrimento psíquico, isto é, a cura do incurável, valorizando um

homem polido e sem humor - esgotado pela evitação de suas paixões - em detrimento do conflito humano como núcleo normativo da formação subjetiva.

Entre o medo da desordem e a valorização da competitividade baseada no sucesso material, muitos indivíduos preferem buscar a felicidade e o afastamento das misérias da vida nas substâncias embriagadoras a falar de seus sofrimentos. “O poder dos remédios do espírito, portanto, é o sintoma de uma modernidade que tende a abolir no homem não apenas o desejo de liberdade, mais também a própria idéia de enfrentar a prova dele. O silêncio passa então a ser preferível a linguagem, fonte de angústia e vergonha” (Roudinesco, 2000, p.30).

A mesma autora também enfatiza que o medicamento sempre atende a uma situação de crise, procurando suprimir os sintomas. Por si só, evita a investigação da causa subjacente, de maneira a colocar o paciente numa posição cada vez menos conflituosa e, portanto, cada vez mais depressiva. “Em lugar das paixões, a calma, em lugar do desejo, a ausência de desejo, em lugar do sujeito, o nada, e em lugar da história, o fim da história” (p.41).

Vemos então, segundo Weber *apud* Birman (2005), que o que marca a modernidade é “o desencantamento do mundo, o esvaziamento dos deuses e a racionalização crescente da existência forjada pelo discurso da ciência” (p.18).

O sujeito, em sua complexidade, exige ser repensado sempre, especialmente o melancólico, *que é foco principal neste trabalho*, acreditando sê-lo demasiadamente intrigante para acolher apenas uma explicação. Com isso, o capítulo posterior será elaborado a partir do acolhimento de algumas teorias psicanalíticas em relação à melancolia, teorias estas fundadas em hipóteses que muitas vezes encontram e muitas outras separam a melancolia da depressão.

Capítulo 02 Melancolia x Depressão

2.1 Diferenças e aproximações

As diversas leituras mostram que a diferença entre melancolia e depressão nem sempre é clara, pois os diversos pontos de vista só refletem a complexidade do ser humano, bem como, o caráter redutor de cada leitura. Com essa dificuldade presente, algumas hipóteses serão elaboradas para tentar entender o universo trágico da melancolia.

Atualmente melancolia diz respeito ao padecimento mais grave dessas duas entidades psicopatológicas, bem como, serve para adjetivar a intensidade do sofrimento manifestada de forma aguda. Como exemplifica o dicionário: “estado mórbido de tristeza e depressão”. Muitos, na tentativa de simplificá-la – já que se trata de uma inenarrável dor do vazio de existir – traduzem-na por alguns de seus sintomas, como a depressão, solidão, amargura, tristeza, desencanto, fadiga, apatia, inibição (motora e afetiva), tédio, atonia etc.

Percebe-se já de início uma diferença a ser considerada: o melancólico necessariamente passa por estados depressivos, mas o deprimido não se tornará necessariamente um melancólico. Berlinck (2000) também confirma que os melancólicos são deprimidos, todavia enfatiza que, além disso, também são fortes, sábios, cruéis e culpados, pelo eu ideal com que se identificam⁴. Com isso, buscam frequentemente uma glória que não alcançam devido a um eu considerado insignificante, e se, por outro lado, arduamente alcançam, tendem a destruir cruelmente a situação almejada.

O melancólico faz a escolha *marcada no inconsciente* de um objeto para investir, quando o objeto vai embora ele se perde junto, como se não houvesse uma certeza consoladora que o distinguisse desse objeto. Com isso, “é mais econômico no seu funcionamento psíquico desistir de escolher fora, para não ter que se haver com a perda cada vez que o objeto cai, pois algo se perde com o objeto, não o fulano, mais o que ele representa” (Feres, 2005). Portanto ele se desliga do mundo para não ter que se haver com a ausência que não sabe o que é. Passa a desistir antes de entrar no conflito, “cai antes da queda”, numa tentativa de não se fazer presente. Freud (1950 [1892-1899]) mostra que no momento em que

⁴ As características serão pulverizadas no decorrer do capítulo e o eu ideal receberá uma atenção maior no capítulo 3, subitem 3.2, quando outros entendimentos forem assimilados.

ele investe na sua própria representação encontra-se com um vazio, porque isso está no outro, vai se esvaziando de vida, morre com a morte do outro.

Fédida (1999) *apud* Cintra (1999) assinala que se os objetos de amor (o par parental) tem um papel de cimento narcísico, sua perda ameaça toda estabilidade do sujeito contra o risco do desmoronamento de si. Com isso, conservar uma relíquia que representa o desaparecido é uma medida defensiva. A angústia do eu de sobreviver intacto à perda de alguém importante é o que move este mecanismo defensivo.

Lambotte *apud* Peres (2003, p.56) assinala que:

Enquanto o deprimido é capaz de delimitar a origem do seu mal-estar e esboçar tentativas de superação, o melancólico sente-se preso a fatalidade de um destino frente ao qual nada pode ser feito. O deprimido mantém vínculos afetivos, ainda que sustentados pela queixa e pela agressividade; o melancólico se isola, fecha-se em um mutismo, resignado, pois para ele “não há salvação”. Assim, queixa e resignação podem marcar uma diferença.

Peres (2003) revela que tanto no discurso melancólico como nas depressões ocasionais, a queixa de perda do sentido da vida, assim como a desvalorização de si é uma constante. Todavia “a melancolia traz uma fonte de prazer oculta” (p.35), como um gozo auto-torturante que se satisfaz desmascarando a face oculta de si. No entanto, Freud (1917 [1915]) acusa que eles não se envergonham porque tudo que dizem refere-se, na verdade, ao objeto de amor, uma vez que estão longe de demonstrar a humildade e submissão das pessoas desprezíveis. Seria, portanto, uma satisfação sádica e não masoquista.

Roudinesco (2000) acrescenta que o sofrimento psíquico atualmente manifesta-se sob a forma de depressão, essa estranha síndrome que atinge o corpo e a alma misturando tristeza, apatia, busca de uma identidade e o culto de si mesmo. “O termo depressão acaba por designar uma maneira do ser humano situar-se na vida marcada pela insuficiência e pela perda do sentido da existência. O deprimido carrega uma profunda inibição e o sentimento de ser incapaz de enfrentar a luta pela existência” (Peres, 2003, p. 55). A depressão representa o medo avassalador do sujeito numa sociedade competitiva e, por conseguinte, uma limitação severa na luta pela existência.

O melancólico demonstra um ódio por si com as intensas auto-recriminações que refletem o peso de sua existência. Peres (2003) comenta que o estado de confusão mental, a perda da memória e a dificuldade de raciocínio contribuem para essa avaliação severa, e frente à tão rigorosa auto-avaliação, a culpa se torna companheira constante. Com isso, “o corpo reage: dores generalizadas, perda de apetite, impossibilidade de dormir se presentificam em emagrecimento, olhar distante e vazio” (p.12). Não bastando, Quinet (2003) adiciona a dificuldade de fixar a atenção, de organizar as idéias e seguir um raciocínio lógico, a lentidão em compreender as perguntas ou respondê-las e a dificuldade de evocar e de conservar lembranças que podem conduzir a um automatismo do pensamento.

Por mais que estas auto-recriminações sejam voltadas para si, sabe-se que são em relação à figura parental incorporada. Grinberg (2000) sugere que são atitudes defensivas baseadas no deslocamento inconsciente para situações afastadas, de menor repercussão afetiva, isto é, tem função de apaziguar a culpa proveniente de conflitos infantis. Este parágrafo será retificado adiante, com um amadurecimento das idéias acerca do funcionamento melancólico.

Apresenta-se como mais uma diferença entre depressão e melancolia quando Freud (1917 [1915]) cita que o melancólico “estende sua autocrítica até o passado, declarando que nunca foi melhor” (edição eletrônica). O que não parece acontecer com o deprimido, uma vez que a depressão se trata de um estado passageiro.

A depressão também pode ser entendida como uma dor do tempo, um tempo que não muda, onde cada segundo de vida parece insuportável, um “tempo que corre arrastando consigo tudo o que o homem constrói, ao desamparo diante da voragem da vida que conduz a morte – que para o homem moderno representa o fim de tudo – a depressão contrapõe um outro tempo, já morto” (Delouya, 2001 *apud* Kehl, 2003, p.01).

Ao amanhecer ou ao finalizar o dia, uma nuvem de horror invade a mente do sujeito e lhe transmite o sentimento de uma fadiga absoluta, o esgotamento total de suas forças. A impressão é acompanhada, na grande maioria das vezes, da certeza de que esse estado será duradouro (Peres, 2003, p.11).

Devido às novas condições de vida, desde o acelerado desenvolvimento industrial que culminou na agitação dos grandes centros urbanos, se faz presente à disseminação de uma

gama de infelicidades, na medida em que essas grandes e aceleradas mudanças deixaram o homem sem um espaço para sua angústia ser ouvida. Vemos com isso que o homem sofre por uma liberdade conquistada que não sabe desfrutar, pois essa liberdade de construir a sua vida caminha junto com o peso da responsabilidade de encontrar um sentido para sua existência, gerando insegurança e desamparo. “Na luta para conseguir a sua realização pessoal, o conflito gerado pela própria insuficiência e a culpa pelo não-sucesso se traduzem em um discurso de auto-recriminação – ponto nuclear de um estado depressivo” (Peres, 2003, p.24).

Com isso, podemos formular que a depressão, *expressão dominante atualmente, segundo a mesma autora*, sofreu alterações em detrimento das mudanças culturais e assume um caráter epidêmico. Percebe-se também que o sujeito com depressão está tomado por um rótulo. Com a constante exigência de adaptar-se aos padrões de normalidade de uma sociedade, os homens se confrontam com a falta de sentido, com o vazio da existência.

Vemos que a depressão é uma reação não adaptada a sociedade que se instala no mundo capitalista, ela lembra fábricas fechadas, desemprego, fome. E a melancolia? Sinaliza uma impotência no plano de ação para essa nova sociedade que não está disposta a tolerar “doenças mentais” que fogem as regras de produção; nessa sociedade a doença mental possui um destino certo: o hospício.

Peres (2003, p.23) aponta algumas desgraças que nos oprimem diariamente e mostram o momento fortemente depressor em que vivemos:

As permanentes crises econômicas, o desemprego, as alterações no conceito de trabalho, as guerras e revoluções, as ideologias que se esfacelam, as modificações nas relações e estruturas familiares, a liberdade sexual, a fragilização das figuras paternas e de autoridade, a expansão do universo virtual confinando o homem a uma vida cada vez mais solitária, o uso abusivo das drogas, a violência urbana, a miséria crescente.

Roudinesco (2000) convida-nos a pensar que nos países democráticos tudo se passa como se a idéia de uma rebelião social houvesse tornado-se ilusória, como se o conformismo tivesse vencido. “Daí a tristeza da alma e a impotência do sexo, daí o paradigma da depressão” (p. 25).

Kehl (2003) retrata que em uma sociedade onde as formações discursivas apagam o sujeito do inconsciente, em que a felicidade e o sucesso são imperativos superegóicos, a depressão emana – como a histeria na sociedade vitoriana – como sintoma do mal estar produzido e oculto por essa sociedade. O vazio depressivo, que muitas vezes pode ser compensado pelo trabalho psíquico, é agravado em função do empobrecimento da subjetividade, característico das sociedades consumistas e altamente competitivas.

Por trás desse contexto onde a insegurança e o desamparo reinam, o psiquismo vai se constituindo num esforço permanente para estabelecer laços, pois “as desgraças da vida recaem sempre sobre um sujeito, incidem sobre uma posição desejante e são rearticuladas pelas formações do inconsciente” (Kehl, 2003, p.02).

A psicanálise nos ensina que a subjetividade é um canteiro de ilusões. Kehl (2003) expressa com perfeição o que acontece na vida anímica do sujeito que rompe com a rede de sentido e amparo que a atividade ilusionista do psiquismo pode proporcionar. Estamos condenados a amar *a vida, os outros, a nós mesmos*, pois assim tecemos uma rede de sentidos para a existência. “As diversas modalidades de ilusões amorosas, edipianas ou não, são responsáveis pela confiança imaginária que depositamos no destino, na importância que temos para os outros, no significado de nossos atos corriqueiros. Não precisamos pensar nisso o tempo todo; é preciso estar inconsciente de uma ilusão para que ela nos sustente” (p.01). Desta forma, a depressão é o momento em que o psiquismo falha nesta atividade ilusionista deixando entrever o vazio que nos cerca, momento de um enfrentamento insuportável com a verdade. Em outras palavras trata-se do momento em que as defesas neuróticas falham e o sintoma não sustenta.

Para mesma autora, algumas pessoas conseguem evitar o vazio a vida toda, outras passam por ele em circunstâncias traumáticas, “mais há os que não conhecem outro modo de existir; são órfãos da proteção imaginária do amor”. Parece ser este o melancólico: “só no mundo, incapaz de sentir-se amado e de amar, porém portador de uma grande ânsia de amor” (Peres, 2003, p.25).

Freud (1917 [1915]) revela que as características mais evocativas da melancolia “são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos

sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição” (edição eletrônica).

Há ocasiões que dão margem à depressão, quando, por exemplo, as pessoas não suportam uma perda atual – como a perda de um emprego, um rompimento amoroso, o empobrecimento, a morte de algum ente querido ou uma violência sofrida – é de fora pra dentro que a vida psíquica se impõe aos que sofrem desse mal estar. Os mortos, os desaparecidos fazem o ser humano cair sob o jugo de um apelo sombrio, para Cintra (1999), *apud* Fédida (1999) a depressão murmura uma resposta a este apelo, um murmúrio confuso, não querendo deixar ir embora quem já se foi, não acreditando, não deixando passar. Contudo, quando essas situações são sentidas por tempo indeterminado, quando o murmúrio se transforma num lamento monótono, *impregna as palavras, os pensamentos*, remetem a dores precoces, da origem, freqüentemente relacionadas a experiências de abandono encarnadas na figura da mãe. “É sofrer de algo que se sabe que é falso e que torna esse sentimento absurdo e, por isso mesmo, mais intenso” (Peres, 2003, p.12).

Observa-se então que a melancolia é um não suportar uma perda mais antiga, e o processo é inverso, é de dentro pra fora que a vida psíquica se impõe aos que sofrem deste mal estar. Ou seja, a depressão diz respeito a uma falta circunstancial, de mudanças na cultura, nos valores e tudo que remete a isto, ao passo que a melancolia diz respeito a uma falta estrutural, como veremos melhor.

Assim, o deprimido passa a impressão de estar mais em fuga de um mundo hostil, ou ao menos em busca de uma vida possível de ser vivida, enquanto o melancólico parece buscar uma felicidade plena⁵, na ilusão de achar o objeto perdido; ele caminha na vida à espera do que não virá, num movimento de vigilância sem fim.

Berlinck (2000) nos mostra outra importante diferença entre depressão e melancolia: os pacientes melancólicos saem da depressão com o consumo de antidepressivos, mas permanecem com seus sintomas melancólicos, portanto, ao passo que a depressão pode ser vista como um estado de luto bastante primitivo, manifestando-se sem culpa, a melancolia pode ser vista como uma estrutura (neurose narcísica), na qual, como veremos melhor no capítulo 5, os conflitos intrapsíquicos ocorrem entre o eu e o supereu, implicando o sujeito na culpa. Com isso, “a melancolia é neurose composta de conflito, culpa e depressão” (p.75).

⁵ A satisfação plena só é encontrada quando o sujeito deixa de existir, na morte.

Fédida (1999) nos lembra a diferença entre a violência que apenas o melancólico conhece e a depressão. Nos conduz a pensar no grande enigma do luto como se fosse uma palavra não pronunciada pelo paciente, entretanto escutada pelo analista como um grande clamor.

2.2 A melancolia como luto patológico

O luto saudável é uma estratégia de conservação de si, oposto ao luto patológico, que é da melancolia. No luto saudável há um estado de depressão passageiro que ocorre quando alguém perde algo, mas recupera-se, pois a dor da perda é curada, no luto patológico não existe um motivo explícito para a depressão, trata-se da introjeção, no mundo interno do sujeito, de aspectos ambivalentes do objeto primordial. Como essa introjeção vai se processar depende de fatores constitucionais e de como se processou a formação e o funcionamento do mundo interno. No luto saudável predominam-se os elementos amorosos do objeto primeiro.

A melancolia caracteriza-se por um luto insuperável, em que o sujeito não consegue elaborar o processo normal de luto, pois se relaciona com uma perda objetual inconsciente, que se transforma numa perda do ego, tendo em vista que o eu se identifica com o objeto perdido. O sujeito investe na representação nele mesmo, encontra um vazio porque isso está no outro, vai se esvaziando de vida e morre *psiquicamente* com a morte do outro.

De uma forma belíssima, Paz (1972, p.101) cita:

O espaço se desagrega e se expande; o tempo se torna descontínuo; e o mundo, o todo, se desfaz em pedaços. Dispersão do homem (...) errante em sua própria dispersão. Em um universo que se desfia e se separa de si, totalidade que deixou de ser pensável exceto como ausência ou como coleção de fragmentos heterogêneos, o eu também se desagrega.

O luto é decorrente de uma perda real enquanto que a melancolia é decorrente de uma perda ideal. Freud (1917 [1915]) já apontava que o melancólico pode saber quem ele perdeu, mas não sabe o que de fato perdeu nesse alguém, como o sujeito no luto tem consciência. Gazola e Santos (2004) descrevem que “no luto, o mundo é que está errado; na melancolia, é o próprio ego do melancólico” (p.55). O melancólico se desliga do mundo para não ter que se

haver com uma ausência que ele não sabe o que é, não tem representação na sua organização psíquica. Portanto, quando o objeto vai embora ele também se perde junto.

Freud (1897) descreve em seus estudos que:

Os impulsos hostis contra os pais (desejo de que eles morram) também são um elemento integrante das neuroses. Vêm à luz, conscientemente, como idéias obsessivas. Na paranóia, o que há de pior nos delírios de perseguição (desconfiança patológica dos governantes e monarcas) corresponde a esses impulsos. Estes são recalcados nas ocasiões em que é atuante a compaixão pelos pais - nas épocas de doença ou morte deles. Nessas ocasiões, constitui manifestação de luto uma pessoa acusar-se da morte deles (o que se conhece como melancolia) ou punir-se numa forma histérica (por intermédio da idéia de retribuição) com os mesmos estados [de doença] que eles tiveram. A identificação que aí ocorre nada mais é do que um modo de pensar, e não nos exime da necessidade de procurar o motivo (edição eletrônica).

Com este trecho percebe-se o acentuado sentimento de culpa na dinâmica psíquica do melancólico por desejar a morte dos pais⁶. Por isso se dá esse apego especial ao que faz sofrer, essa intensa repressão com as auto-acusações, na expectativa de ser punido, como se estivesse cobrando sua própria morte. Essa verdade, ao ser recalcada, é revelada na manifestação melancólica, que possui um valor punitivo. Para Gazola e Santos (2004) “o ser melancólico sofre, busca a morte e sente-se o pior dos seres humanos. Sua auto-estima fica reduzida ao extremo, ele se degrada perante todos e sente comisseração por seus próprios parentes por estarem ligados a uma pessoa tão desprezível; ele se envilece e se repreende, esperando ser expulso e punido” (p.55). Barros (2001, p.1-2) reflete com esmero esse raciocínio “o melancólico, portanto, não apresenta propriamente um sintoma, ele é o próprio sintoma, e é neste plano do ser, que freqüentemente paga um preço muito alto”. Todavia, ele é sabedor de um esclarecimento muito mais próximo de uma verdade (que não pode ser sabida):

“... ele dispõe de uma visão mais penetrante da verdade do que outras pessoas que não são melancólicas ... pode ser, até onde sabemos, que tenha chegado bem perto de se compreender a si mesmo; ficamos imaginando, tão somente, porque um homem

⁶ Porque o amor e o ódio comparecem juntos nos intensos sentimentos ambivalentes que fazem parte da constituição do melancólico. Essa questão será discutida no próximo capítulo.

precisa adoecer para ter acesso a uma verdade dessa espécie” (Freud, 1915-1917, edição eletrônica).

2.3 A influência do par parental no funcionamento melancólico

“O desaparecimento desse ser indispensável continua a me privar da parte mais válida de mim mesmo”

(Kristeva, 1989, p. 12).

A psicanálise nos confronta com algumas questões na relação precoce do melancólico com a função paterna e materna, referindo-as como: complexo paterno e complexo materno.

O primeiro trata de considerações referentes a uma criança esmagada por um pai onipotente e a incorporação desse pai morto. “O luto pelo pai primitivo decorre de uma identificação como ele e, para Freud, tal identificação com o pai morto é condição para melancolia. A culpa, o remorso e o amor por esse pai morto transformam-se em uma dívida inesgotável” (Peres, 2003, p. 46).

Já o complexo materno diz respeito à crueldade da figura materna sentida pela criança; a criança passa por um momento de júbilo quando recebe a imagem especular que a unifica, mas ela precisa de um reconhecimento do Outro que lhe confirme essa captação. Cintra (1999) comenta que a avidez insaciável pelo outro rosto nasce da criança pré-genital; percebemos que nesse momento de júbilo a criança espera uma mensagem sensorial da mãe *verbal ou não verbal* que ratifique sua conquista, pode ser por um olhar, uma voz, etc, tendo em vista que o essencial nessa voz é que aponta para o não dito.

Essa resposta da mãe funda para criança a matriz do seu funcionamento, se ela não chega, se falta um olhar libidinal da mãe por este bebê, se sua voz, objeto vazio passível de ser incorporado pela pulsão, não transmite harmonia para apazigua-lo, a criança, presa a uma idealização denegadora, se instala na posição de uma busca constante, se torna uma alma triste e desesperada vagando pelo mundo a procura de algum sentido. Essa dinâmica se dá por um sentimento de que o mundo o privou de algo.

Safra (2006) cita que o rosto técnico mostra a face do horror. Percebe-se que tudo que for percebido pela criança como aversivo pode ser capaz de produzir um desamor muito intenso, marcado por sentimentos de raiva e culpa.

*A teoria lacaniana diz que, nesse momento, é como se a criança fosse habitada pela interrogação: o que quer o Outro de mim para me reconhecer e me amar? Se a resposta que lhe é enviada é **nada**, o nada se corporifica e a perda assume uma dimensão que sobrepuja qualquer possibilidade de encontro com o objeto que, momentânea ou ilusoriamente, poderia oferecer uma satisfação* (Peres, 2003, p. 46).

Se o eu que nos sustenta é uma construção fantasiosa, *depende da memória e do olhar do outro para se reconhecer como uma unidade*, parece se tratar de uma insuficiência na constituição desse sujeito, na cena psíquica que amplifica o sofrimento. Daí se instala no cerne da alma melancólica sua grande dor, que é o vazio existencial, e começa o incessante investimento em sua perda. Peres (2003) propõe que é “um luto pela perda da libido, e o efeito que produz é o da inibição psíquica com empobrecimento pulsional e dor” (p. 33). Kehl (2003) nos mostra que o sujeito tenta instalar *fantasmaticamente* no seu vazio o objeto perdido – objeto que, paradoxalmente, nunca existiu.

A melancolia trata-se, pois, de um dilaceramento no âmbito de todo o ser, de uma existência marcada por uma radicalidade que rompe consigo, o ser ensimesmado se presta a ser palco de sofrimento, pois o fardo da vida externa torna-se insustentável. Parece plausível supor que este sofrimento vem na tentativa de tamponar o vazio que emergiu a partir da relação com o outro; ele renuncia aos prazeres parciais da vida para valer-se de um gozo por um negativo que salta aos olhos, em contrapartida o sujeito portador desse sofrimento torna-se enigmático, pois desmascara a verdadeira e insuportável face de nossa incompletude.

A idéia oferecida por Freud, de que as primeiras experiências subjetivas são fundantes e o eu não se constitui no vazio, nos faz pensar que o melancólico adoece como um jeito de não perder o objeto amado, para tentar mantê-lo intacto, já que este não promoveu a função de suporte fundamental para o desenvolvimento do ego da criança, relação ímpar que possibilita a elaboração da idéia da mãe e, por conseguinte, separa o eu do não eu.

O período de identificação com a mãe⁷ é necessário para que a criança se forme como sujeito, pois ninguém nasce sujeito, mas torna-se sujeito a partir da relação com o outro. Todavia, depende de como a criança percebe o desejo materno para com ela; cabe ressaltar que esse desejo pode ser percebido pela criança mesmo com uma mãe que tenta tamponá-lo pela superproteção.

Se a criança é correspondida em suas necessidades primordiais, pode, na medida em que rompe com a ligação simbiótica, construir recursos internos capazes de vir a suprir suas necessidades e frustrações. A forma com que esse vínculo é estabelecido determina a condição do sujeito no mundo.

Para entendermos melhor o funcionamento do psiquismo do ser melancólico recorreremos a metapsicologia freudiana no que tange o narcisismo, o luto e as pulsões. No capítulo que se segue serão revisadas as pré-condições da melancolia que foram elucidadas neste capítulo, a saber: a perda do objeto e a regressão da libido ao eu, visando uma questão central: a ambivalência afetiva. Em seguida, ainda frisando a ambivalência afetiva, será discorrido acerca da estruturação melancólica: psicose, neurose, ou a constituição do eu como melancólica?

⁷ Trata-se da função materna.

Capítulo 03 A psicodinâmica do melancólico

3.1 Luto e Melancolia

Em sua obra “Luto e Melancolia” (1917 [1915]), Freud refere-se ao luto como o processo psicodinâmico pelo qual o enlutado passa ao perder algo ou alguém importante em sua vida, isto é, que foi fonte de investimento libidinal; fazendo com que ele passe por uma penosa experiência de migração da libido do objeto perdido para o seu eu. Ao passar por essa dor, necessária para que o eu fique livre novamente, o enlutado reinvestirá em outros objetos. No entanto, este reinvestimento fora não acontece no luto patológico da melancolia, pois, como já vimos, o melancólico reage a perda do objeto de amor como se perdesse seu próprio eu, visto que ele se identifica com o objeto perdido e o incorpora.

O desinvestimento libidinal do eu no mundo externo, que não proporciona atividades ligadas ao objeto de amor, incapacita o psiquismo para substituir este objeto, demonstrando uma economia psíquica narcísica, que por sua vez, expressa uma desmedida devoção ao luto, tornando-o, muitas vezes, patológico. Todavia, acima da intensidade com que se vive esse trabalho de luto, ele será saudável ou patológico se levarmos em consideração a experiência primordial na infância.

Na tenra infância a criança vive seu primeiro luto com a dor da perda de seus primeiros objetos de amor, quando estes se encontram ausentes. Qualquer perda futura atualizará o que foi construído nesta fase anterior, promovendo a saída do enlutado, que supera essa dor, e o enclausuramento do melancólico, que prolonga essa dor sempre, preso num luto insuperável.

Como preconizou Freud (1917 [1915]), as pessoas não abandonam de bom grado uma posição libidinal, mesmo quando o teste da realidade revela o que foi perdido e um substituto já se mostra... “Normalmente, prevalece o respeito pela realidade, ainda que suas ordens não possam ser obedecidas de imediato” (edição eletrônica). Do contrário, como ocorre na melancolia, há um desvio da realidade por alucinações e pela fusão ao objeto perdido.

As principais diferenças pontuadas por Freud (1917 [1915]) entre os dois tipos de luto consiste na exacerbada inibição do eu e na, também exacerbada, diminuição da auto-estima encontradas no luto patológico, pois o eu está inconsciente do que de fato perdeu, bem como,

está inconsciente que as auto-recriminações são em relação à figura parental incorporada, como foi explícito no subitem 2.2.

Ingredientes a mais para o luto patológico/melancolia são os delírios de inferioridade moral acrescentados a recusa a se alimentar e a insônia. Freud (1917 [1915]) observa que a recusa a se alimentar faz elo com a identificação e incorporação do objeto de amor: devorando-o, o faz por possuir sentimentos conflituosos de ambivalência afetiva em relação a ele. E a insônia atesta a impossibilidade de se efetuar investimentos íntimos. Observa-se aí uma retração da pulsão de vida do sujeito comparecendo a pulsão de morte, que o leva a uma ausência completa de excitação.

Kristeva (1989) colabora com a questão da ambivalência refletindo que o melancólico incorpora o objeto porque o ama e não quer perdê-lo e isso faz também com que o odeie porque esse outro instalado se torna uma parte ruim do seu eu por anulá-lo e conseqüentemente matá-lo.

Percebe-se que os dois lutos representam o lugar que a perda do objeto ocupa na estruturação do sujeito, visto que, no luto patológico esse lugar do objeto está preenchido por sentimentos opostos, de amor e ódio – que emergem de fatores constitucionais – podendo levar a situações opostas, de paixão intensa ou suicídio.

Freud (1917 [1915]) pontua que a ambivalência constitucional pertence ao recaiado e em decorrência dela travam-se inúmeras lutas *inconscientes* em torno do objeto, nas quais os sentimentos opostos se combatem em prol de objetivos divergentes, a saber: investir a libido no mundo externo e no mundo interno. Para ele, o luto compele o eu a desistir do objeto, declarando-o morto e lhe oferecendo incentivo de viver, e, as lutas travadas pela ambivalência prolongam a fixação da libido ao objeto, depreciando-o, denegrindo-o, por assim dizer, matando-o. Ainda acrescenta que é possível que esse processo se finalize após o ódio se dissipar ou após o objeto ser abandonado como desprovido de valor.

3.2 Identificação Narcísica

Não é possível oferecer explicação para melancolia sem levar em consideração o processo de identificação narcísica do melancólico. Para Freud (1917 [1915]) a identificação

melancólica, diferentemente da identificação neurótica, é mais arcaica, persistente e visível, trata-se de uma identificação narcísica.

Nasio (1997) sugere que o melancólico se identifica com a imagem global do objeto amado e o mimetiza, ou seja, apropria-se daquele que amou e perdeu. A disponibilidade do eu para reproduzir fielmente os gestos desse objeto, tentando preencher-se com sua imagem global, está fundamentada na identificação narcísica, onde o objeto só é assimilado através da ingestão. “A identificação do eu com a imagem total do objeto representa uma regressão a um modo arcaico de identificação, no qual o eu se encontra numa relação de incorporação com o objeto” (p.53).

O estudo da melancolia nos remete a estágios primitivos do psiquismo denominado de narcisismo primário, onde acontecem as primeiras identificações. Vemos em Freud (1925-1926) que a identificação é a forma mais primitiva de se estabelecer o laço emocional.

A primeira identificação do indivíduo apontada por Freud, identificação primária, é o germe da construção do eu, já que este se constrói a partir do outro, é uma identificação da ordem do ser (eu sou o outro), na qual o bebê identifica-se com o falo imaginário da mãe, tem a imagem de um eu ideal, perfeito, pleno, que corresponde ao desejo da mãe (eu sou tudo para minha mãe). No eu ideal, como não poderia ser de outro modo, o eu é qualificado como ideal.

Cognitivamente e emocionalmente o bebê cresce e suporta a ausência da mãe porque outras coisas se mostram, nesse momento ele já tem uma imagem de si mesmo, vem a identificação secundária, é uma identificação da ordem do ter (eu tenho o outro), na qual a criança tem uma imagem de um ideal do eu, instância que fala dos ideais que o eu aspira alcançar para que seja amado (eu só te amo se...). Quintana (1994) acrescenta que “o surgimento do ideal do eu expressa o ingresso numa ordem simbólica, numa cultura” (p.23). Ele mostra que a própria palavra ideal remete-nos a um ser perfeito, completo, sem faltas, alguém onipotente, ou seja, remete-nos ao narcisismo.

Comumente associa-se narcisismo a uma vaidade excessiva, um exagerado amor por si mesmo, essa idéia comporta uma verdade, tomando como referência o mito de Narciso que evoca o amor à própria imagem, mas para psicanálise o narcisismo é um conceito que se desdobra em dois (narcisismo primário e narcisismo secundário) e é um modo particular de lidar com a sexualidade.

Freud (1911) postula o narcisismo como um estágio normal da evolução da libido, entende-se por libido a energia sexual do corpo investida nos objetos. O narcisismo primário é o primeiro modo de satisfação da libido através do auto-erotismo, uma fase em que a libido está voltada para o eu em formação, fase fundamental para a constituição do sujeito, pois registra de maneira marcante sua relação com o mundo. Trata-se do primeiro momento que a criança reconhece o desejo materno sobre ela e vai formar uma rede de significações sobre si.

Em “Uma introdução sobre o narcisismo”, Freud (1914 [1916]) atesta que o rompimento com o mundo externo e o conseguinte retraimento da libido para o eu faz com que a pessoa passe a tratar seu corpo como normalmente trataria o corpo de um objeto sexual; essa atitude pode ser chamada de narcisismo secundário.

Segundo Nasio (1997), a passagem do narcisismo primário para o secundário pressupõe dois movimentos: no primeiro o indivíduo investe a libido, que até então funcionava segundo a primazia do auto-erotismo, em um objeto, no segundo a libido retorna para o eu tomando-o como objeto.

Otto Rank *apud* Freud (1917 [1915]) acrescenta que a escolha objetal tem base narcísica, “de modo que o investimento objetal, ao se defrontar com obstáculos, pode retroceder para o narcisismo. A identificação narcisista com o objeto se torna, então, um substituto do investimento erótico” (edição eletrônica).

Correlativamente a questão do narcisismo, Laplanche e Pontalis (2001) ratificam: “o narcisismo primário designa um estado precoce em que a criança investe toda a sua libido em si mesma. O narcisismo secundário designa um retorno ao ego da libido retirada dos seus investimentos objetais” (p.290).

Na dor narcisista da separação, após o narcisismo primário, o desmame separa a criança da mãe de uma forma que Martins (2002) considera traumatizante e que, por isso, pode desenvolver disposição para a melancolia.

Vemos que o eu do melancólico é preenchido com o outro, com isso, se esse outro se ausenta ele também se perde junto. Ele não soube lidar com a perda da simbiose, daí nasce a relação ambivalente com o outro porque ele vai faltar. Freud (1917 [1915]) reflete que quando o amor pelo objeto substitutivo encontra refúgio na identificação narcisista, o ódio entra em ação nesse objeto fazendo-o sofrer. Parte do investimento erótico no objeto retorna à

identificação narcísica e a outra parte, sob a influência da ambivalência, retorna ao sadismo. “É identificando-me com o outro amado-odiado, por incorporação – introjeção – projeção, que instalo em mim sua parte sublime, que se torna meu juiz tirânico e necessário, assim como sua parte abjeta, que me rebaixa e que desejo liquidar” (Kristeva, 1989, p.17).

Para Freud (1914 [1916]), a criança não está disposta a renunciar a perfeição narcisista da infância e quando se vê desnordeada por ser repreendida, de modo a não poder mais reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a forma de um eu ideal.

Nasio (1997) localiza que a criança vai se distanciando do narcisismo primário quando seu eu se confronta com um ideal imposto de fora ao qual ela se compara. Contudo, antes do narcisismo secundário é impossível a existência de um ideal, uma vez que “tanto para colocar-se no lugar do ideal como do não ideal precisam-se sempre de dois termos e de um código que determine quais os atributos que são valorizáveis” (Quintana, 1994, p.21). Antes do narcisismo secundário não existe o reconhecimento do outro como alguém diferente de si.

Quintana (1994) pontua que o ideal do eu vem como substituto e confirmação da perda do eu ideal, é para ele que o amor vai passar a se destinar. Pontua também que o tipo de escolha objetal narcísica é outra maneira de procurar reconstruir este estado anterior em que o eu era ideal sem saber. Nessa escolha narcísica, o que se ama é o amor recebido do outro, mas para este amor conseguir devolver uma imagem de completude narcísica tem que ser incondicional. “Só assim funcionaria como um espelho mágico, devolvendo uma imagem totalizadora” (p.25). Esta se apresenta como a escolha do melancólico na tentativa de recuperar a integridade do eu ideal e o imediatismo do amor proveniente deste. “Enquanto, com o narcisismo primário, o outro era o si mesmo, a partir daí só é possível experimentar-se através do outro” (Nasio, 1997, p. 51).

Vemos que uma das compreensões acerca do funcionamento melancólico reside no fato de que o eu ideal não é substituído pelo ideal do eu, impossibilitando a constituição de uma escala de valores que permita regular sua auto-estima. A saída que seu inconsciente encontra para restituir essa auto-estima é identificar-se com uma perfeição absoluta através do amor incondicional que busca no outro, pois, como se sabe por Freud (1914-1916), todo sentimento primitivo de onipotência que uma pessoa viveu colabora para o aumento de sua auto-estima.

Em contrapartida o melancólico fica agressivo, destrói o objeto de amor para não correr o risco de se ligar, devora para não ser devorado pelo fascínio do objeto. Segundo Fédida (1999) *apud* Cintra (1999), é preciso matar o objeto de amor para conservá-lo, já que a perda não é resolvida, mas imaginariamente afirmada e negada.

O mesmo artigo aponta para uma questão fundamental:

O sonho canibal "esconde e revela o desejo de anular o que separa e distingue. Em nome de uma identidade ilusória do mesmo, ele tem a vocação imaginária de nunca perder o outro – ou seja, aquele que somente uma destruição por devoração poderia impedir para sempre que nos abandone" (p.65). O canibalismo procura resolver o problema da separação por um mecanismo semelhante ao Verleugnung freudiano. O desaparecimento do objeto de amor pode entrar em um 'saber', mas fica fora do alcance de um 'crer', como na conhecida formulação de Octave Mannoni: eu sei (que o objeto de amor desapareceu) mas, mesmo assim.... não consigo acreditar nisto (p.08)

Não é de se surpreender que um eu esvaziado por constantes auto-recriminações leve o melancólico ao desejo canibal, visto que daí emerge a possibilidade de construção de uma imagem de si como sujeito, precário, mas com certa integridade.

A pergunta ainda persiste: o que se passa com o melancólico? Continuaremos tentando entender no subitem seguinte, antes, porém, uma passagem sucinta mais muito luminosa de Peres (2003) se insere procurando clarear de forma geral um pouco do que já foi estudado.

Freud fala de um buraco na esfera psíquica, de uma perda sem referência, pois se sabe que houve perda, porém se ignora o que foi perdido. Refere-se a incorporação do objeto perdido, estabelece um paralelo com o luto, situando, então, o melancólico como um enlutado na vida e conclui que a neurose narcísica decorre de conflitos entre o eu e seus ideais, um supereu cruel e um eu frágil (p.43-44).

Contudo, como já foi estabelecida a diferença entre melancolia e depressão, fica claro que a psicoterapia da melancolia deve tratar da depressão do melancólico, mas Berlinck (2000) enfatiza que também se deve levar em consideração a força, a sabedoria, a crueldade e a culpa, logo, a identificação com o eu ideal.

3.3 Pulsão de vida e Pulsão de morte

“A vida é um valor, e é a morte quem ratifica esse valor, se não for a morte, como poderíamos valorar a vida ?”

(Willian Dilthey, 1890)

É preciso recorrer ao dualismo fundamental da teoria freudiana das pulsões para explicar, em última análise, a ambivalência afetiva do melancólico. As duas pulsões nascem da relação ambivalente com o objeto psíquico. Laplanche e Pontalis (2001) mencionam que o ódio encontra sua origem na pulsão de morte e o amor na pulsão de vida.

Apesar da dificuldade de Freud em fundamentar a teoria das pulsões em experiências concretas, a prática clínica nos mostra que existem duas pulsões básicas, Eros (pulsão de vida) e Thanatos (pulsão de morte). Freud aponta que o contraste entre a pulsão do eu e a pulsão sexual incide em Eros, que tem como objetivo estabelecer unidades e preservá-las, enquanto o objetivo da pulsão de morte é destruir coisas, levar o que é vivo a um estado inorgânico.

A pulsão do eu significa que a libido está voltada para o eu, visando a conservação da imagem e a pulsão sexual é quando a libido está voltada para o objeto, ou seja, pra fora, visando a conservação da espécie. As duas incidem juntas em Eros visando mover o indivíduo por uma ilusão (o adiamento do prazer) para que ele não se entregue a pulsão de morte, que por sua vez é avassaladora.

A pulsão de morte leva o sujeito a achar a calma no esvaziamento das tensões, ou seja, no repouso, no silêncio e muitas vezes, na morte, quando há o esvaziamento completo das tensões. Ela desliga o sujeito do mundo externo para descarregar dentro dele a tensão. Já a pulsão de vida leva-o a investir em vários objetos para viver; o prazer, ou seja, a descarga da energia contida, é parcial, isto é, o aparelho psíquico fica com uma quantidade de desprazer porque se esvaziar tudo – máxima do prazer – morre. Podemos então formular que o melancólico se entrega à pulsão de morte, pois ele perde o olhar libidinal para o mundo e passa a buscar o prazer na sua forma mais crua, que é na dor de existir fundante do aparelho psíquico. É como se ele fosse tomado por um movimento incessante de repetir o último gesto do outro que restou em seu psiquismo: o desaparecimento.

Laplanche e Pontalis (2001) adicionam que “a ação da pulsão de morte poderia até ser percebida em estado puro quando tende a desfundir-se da pulsão de vida, por exemplo no caso do melancólico, cujo superego surge como uma cultura da pulsão de morte” (p.411).

No entanto, a dualidade conflitiva das pulsões é que vai sustentar a economia do aparelho psíquico. As duas pulsões são opostas, mas Nasio (1999) ressalta que ambas visam repetir um estado anterior, prazeroso ou não, pois não estão submetidas ao processo de recalçamento. Para ele “a exigência de repetir o passado doloroso é mais forte do que a busca do prazer no acontecimento futuro” (p.71).

A tendência destrutiva de buscar o prazer no passado gera uma compulsão a repetição, que persiste para tentar completar a falta que não foi concluída no psiquismo. Parece que no momento do vazio psíquico o melancólico precisa daquilo que teve e perdeu para se completar, ele incorpora o objeto tentando se fundir e se completar para acabar com a maldita tensão provocada pela pulsão de vida.

Com isso, vemos que a compulsão a repetição se mostra como o gatilho da pulsão de morte, e Freud (1925-1926) brilhantemente salienta o que, contudo, se percebe; que essa compulsão vai para além do princípio do prazer.

Segundo Laplanche e Pontalis (2001), a compulsão a repetição, que dificilmente se deixa reduzir à busca de uma satisfação libidinal ou a uma simples tentativa de dominar as experiências desagradáveis, tem um sinal demoníaco, é uma forma irreprimível independente do princípio de prazer e que pode se opor a ele.

Retomando a importância da noção de ambivalência no estudo da melancolia, Freud (1914 [1916]) nos apresenta o ódio relacionado com a pulsão do eu, ele assevera que os protótipos verdadeiros da relação de ódio provêm da luta do eu pela sua conservação e afirmação. Laplanche e Pontalis (2001) ressaltam que mesmo quando a tendência à destruição é mais extrema, está presente uma satisfação sexual sádica ou masoquista.

3.4 Neurose ou Psicose?

Este subitem não pretende estabelecer uma posição definida na escolha de uma possível estrutura mais adequada para melancolia, mas sim, ampliar os horizontes acerca

desta, tendo em vista que, dependendo do contexto clínico ela pode ser encarada de formas diferentes. Assim como o melancólico não se sente portador de um lugar somente seu, o estudo da melancolia também não consegue vinculá-la a uma estrutura somente sua.

A respeito da melancolia como psicose, começaremos por uma brilhante passagem de Quinet (1997): “Os psicóticos tem a particularidade de nos desvelar o que os neuróticos conservam em segredo. E são os melancólicos que dão voz ao que o sujeito passa a vida a evitar: a dor de existir” (p. 119).

A partir da referência do aparelho psíquico (eu, supereu e isso), Freud (1924) explica que as neuroses e as psicoses decorrem dos esforços do eu para dar conta do isso e do mundo externo (realidade consensual); as neuroses resultam de conflitos entre o eu e o isso e as psicoses de conflitos entre o eu e o mundo externo, pois o mesmo não é percebido ou sua percepção não possui efeito.

As psicoses recusam as percepções do mundo externo que costumam governar o eu, e a partir daí o eu cria um novo mundo externo e interno construído de acordo com as pulsões desejosas do isso. Cabe ressaltar que essa ruptura com o mundo externo parte de uma intolerável frustração de algum intenso desejo não realizado por parte deste. Apesar dessa frustração ser externa, Freud (1924) aponta que, no caso da psicose, ela pode vir do agente interno que assumiu as exigências do mundo externo. O efeito patológico depende do eu permanecer fiel a sua dependência do mundo externo recalcando as pulsões do isso, ou ser derrotado pelas pulsões do isso e arrancado do mundo externo.

Com isso, fases melancólicas alternadas com fases maníacas referem-se uma estrutura psicótica conhecida como psicose maníaco-depressiva ou transtorno bi-polar do humor. Para Freud (1917 [1915]), alguns autores revelam que o conteúdo das manias não difere do conteúdo das melancolias por dependerem das mesmas condições econômicas; apesar da mania ser um triunfo pela descarga de um afeto oposto a inibição da melancolia, em ambas, o que o eu triunfa e o que ele dominou permanece inconsciente. O mesmo autor ainda colabora com a idéia de que a mania só é possível após a liberação do acúmulo de investimentos internos, que se dá quando o objeto incorporado é abandonado como desprovido de valor e o eu infla, se engrandece, se torna magnânimo como no narcisismo.

Martins (2002) versa que o psiquismo recorre a um estoque de experiência mítica particular, chamado de fantasias originárias, para se manifestar; essas fantasias formam o inconsciente originário de cada um. A fantasia originária das psicoses afetivas é chamada de fantasia de retorno ao seio, indicando uma regressão ao complexo materno na tentativa de fugir da realidade excessivamente dolorosa através da completude que esse universo proporcionou. O melancólico sofre por estar funcionando na base inconsciente dessa fantasia, que recusa a diferença fundamental para instalação de uma alteridade.

Kristeva (1989) também concorda em encaixar a melancolia nos quadros de psicose maníaco-depressiva, que por momentos ou de forma crônica se instala no sujeito com intensidades e frequências maiores. Com isso, partiremos do postulado, salientado por Quinet (1997), da forclusão/negação do Nome-do-Pai nas psicoses e na melancolia para situá-la como psicose. Segundo ele, isso significa abordar a melancolia a partir dos fenômenos da ordem da linguagem e do gozo.

Para Freud (1950 [1892-1899]) na melancolia há uma dissolução das associações que corresponde a um “furo no psiquismo”, por onde escoar a libido como uma hemorragia, daí o sujeito fica totalmente empobrecido, arruinado. Quinet (1997) discorre que essa hemorragia é descrita como uma excitação que escorre por um furo que funciona como um ralo. “Esse furo no psiquismo é equivalente a um furo no simbólico, a forclusão do Nome-do-Pai” (p.122). Apenas um furo por onde se esvai toda libido se encontra no lugar onde deveria estar o Nome-do-pai, e é dessa dor pela perda da libido, correspondente à extinção do desejo, que sofre o melancólico.

Mas o que acontece com esse furo na fase maníaca? Na mania é como se esse furo fosse tampado, mas Quinet (1997) apresenta uma metáfora interessante: “trata-se de uma tampa instável, como toda tampa, porque ela, na verdade, aponta a presença de um furo, justamente quando ela não se encontra lá” (p.122).

Freud *apud* Quinet (*idem*) aponta que o melancólico consegue dar voz a essa perda de libido pelo delírio de pequenez, que por sua vez, desmascara a origem vil do ser humano que passamos a vida inteira evitando. Porém continuamos nos questionamos se as circunstâncias que desencadeiam a psicose são as mesmas da melancolia.

Freud (1915) abandona a melancolia associada à mania por não permitir uma classificação temporal segura e faz apelo a referência da identificação com o pai morto e o buraco (lugar vazio) deixado. “O luto pelo pai primitivo emana da identificação com ele, e tal identificação provamos ser a condição do mecanismo da melancolia” (edição eletrônica). Segundo Quinet (1997), o resultado disso em termos de ambivalência é, como já foi dito, a retirada de Eros e a cultura de Thanatos. “Isso nos permite apontar que, na melancolia, diferentemente da paranóia, há a forclusão do amor, e o que resta é esse puro ódio, que o sujeito vai voltar contra ele mesmo” (p.125).

Quinet (1997) colabora com a idéia da melancolia como uma psicose no que tange ao processo de luto do melancólico. Como vimos, diferentemente da neurose em que há um reinvestimento de libido após o luto, na melancolia o sujeito entra num trabalho de luto patológico, que para Quinet (*idem*) evidencia que “não se trata de algo da ordem de uma perda que poderá ser simbolizada, uma vez que a perda desvela o furo correspondente à forclusão do nome do pai”.

Em contrapartida, Lambotte (1997) afirma que relação que o melancólico mantém com a castração não se assimila a relação de forclusão psicótica. Ela nos esclarece a pertinência de duas categorias lacanianas, o real⁸ e o simbólico, que dão conta da diferente dinâmica psíquica na melancolia e na psicose, nos fazendo pensar que a psicose corresponde a um furo no simbólico que faz reaparecer no real, enquanto que a melancolia corresponde a um furo no real; fracassa a conservação do objeto no seio do eu, assim como a elaboração da ambivalência afetiva originária, comprometendo, portanto, a formação de representação coisas: o ódio acaba predominando e transposto para o seio do eu, para retornar arma feroz no massacre deste pelo supereu, como veremos melhor adiante.

Portanto, “o fato de que o sujeito melancólico tenha a ver com um retorno no real do que teria escapado à simbolização exige certas pontuações destinadas a prevenir a inserção muito rápida da melancolia na categoria das psicoses” (Lambotte, 1997, p.499).

Contudo, a melancolia algumas vezes encontra denominador comum no funcionamento psicótico, como a fantasia de retorno ao seio (em que há uma regressão aos momentos iniciais na formação do eu) e a “vida intelectual marcada pelo caráter delirante”

⁸ “O real é um movimento de travessia que leva o sujeito lá onde não tem mais nenhum meio de reagir, a não ser na precipitação da imagem ou da palavra que cai brutalmente numa espécie de evidência delirante” (Lambotte, 1997, p.501).

(Quinet, 2003, p.141), mas com especificidades próprias: no caso da melancolia serão delírios de pequenez em função da auto-destruição do eu e no caso da paranóia serão delírios de grandeza e/ou de perseguição em função do auto-engrandecimento do eu.

Quinet (2003) ressalta que “o melancólico tende ao delírio de *petitesse* e o perseguido ao delírio de grandeza... Podemos dizer que ambos se situam como objetos do Outro: o melancólico como rebotalho do Outro e o paranóico como objeto mais-de-gozo do Outro” (p.147).

Para Lambotte (1997), o julgamento pessimista que o melancólico dirige a realidade tem origem na identificação ao nada da simbolização primordial que caracteriza todo o desenvolvimento psíquico. Se ele se identifica ao nada, ou seja, se considera desapossado de seus bens, “está no domínio das auto-acusações, no domínio do simbólico” (p.503). Por isso os investimentos de objeto não resistem, o que acarreta uma fixação no regime narcísico, uma vez fracassada a passagem para o regime objetual. Na melancolia, o luto e a necessidade a tal passagem não puderam ser plenamente alcançados.

Ainda existem outras diferenças entre a melancolia e a psicose, como por exemplo, apesar de ambas serem afecções narcísicas, como situa Freud (1917 [1915]), o objeto narcísico tem a função de assegurar a plenitude narcísica no melancólico, em detrimento do narcisismo do eu na psicose, quando este se engrandece, se torna magnânimo como no narcisismo. Outro exemplo seria a questão da saída que cada um dá para a perda objetual devastadora; o melancólico, como vimos, introjeta a perda e se auto-destrói, enquanto que o psicótico projeta a perda e se auto-engrandece. Segundo Quinet (2003, p.148), “a deflação de um está para inflação do outro”.

O melancólico, ao contrário do psicótico, conserva o sentimento de existência do seu eu, embora tente deter a marcha do tempo “por falta de uma presença a que dirigir-se, que lhe teria atribuído, em troca, um lugar de sujeito na enunciação” (Lambotte 1997, p.106). A acusação imaginária, verdadeira, que ele sustenta é a de que o objeto em que ele depositou suas esperanças o decepcionou, não é o objeto perfeito que traria a consolação definitiva, tudo isso porque ele positiva um objeto que não dá para ser positivado, já que é preciso que haja o objeto faltante para que o sujeito possa se desejar.

Por conta das controvérsias e dificuldades em se articular a melancolia somente na estrutura psicótica, ou somente na estrutura neurótica (que seria a depressão), recorreremos a sua compreensão a partir de uma nova estrutura, a neurose narcísica, como foi pontuado por Freud (1924), para dar conta tanto dos aspectos da estrutura neurótica como da psicótica como sugere o próprio nome narcísica.

Retomando o quadro neurótico, que Freud (1924) descreveu resultar de conflitos entre o eu e o isso, as neuroses transferenciais resultam do excesso de restrição pulsional do eu, que se defende contra as pulsões do isso pelo mecanismo de recalque. No entanto, o material recalcado combate esse destino criando o sintoma como representação substitutiva, e o eu, por sua vez, prejudicado com o sintoma, continua a batalha contra ele mais uma vez pelo recalque. Freud (*idem*) corrobora com a idéia de que o eu segue ordens do supereu no recalque, e essas ordens têm origem das influências do mundo externo. Prevalece o fato de que as forças do supereu no eu neurótico sobressaem às forças pulsionais do isso, porém, a serviço deste e do mundo externo o eu acaba entrando em conflito com o isso, e esse constitui o estado de toda neurose de transferência.

Contudo, há ainda uma complicação pela existência do supereu, que une em si influências do isso e do mundo externo, constituindo, em partes, um modelo daquilo que visa o esforço do eu, a reconciliação entre seus senhores. Freud (1924) sublinha que a atitude do supereu deve ser levada em consideração em toda enfermidade psíquica, pois também há doenças que se baseiam em conflitos entre o eu e o supereu. Daí ele afirma que a melancolia é um exemplo típico desse grupo, e a reserva o nome de neurose narcísica. Nesse sentido, Freud (*idem*) conclui: “as neuroses de transferência correspondem a um conflito entre o eu e o isso; as neuroses narcísicas, a um conflito entre o eu e o supereu, e as psicoses, a um conflito entre o eu e o mundo externo” (edição eletrônica). Os conflitos entre o eu e o supereu, que transparecem nas auto-recriminações melancólicas, ocorrem como punição do supereu em relação ao desejo de incesto e parricídio.

Ruggiero (2003) define neurose narcísica por uma patologia situada numa zona limítrofe entre neurose e psicose, cuja etiologia baseia-se num transtorno narcísico relacionado à constituição do eu. De outra forma, Laplanche e Pontalis (2001) descrevem-na como “uma doença mental caracterizada pela retirada da libido sobre o eu” (p.312) e restringe o uso dessa expressão às afecções do tipo melancólica. Ou seja, a relação narcísica prevalece

na melancolia, e essa relação se opõe a neurose de transferência pela dificuldade ou impossibilidade de transferência libidinal.

Como vimos, temos então na neurose narcísica um novo tipo de conflito diferente do que ocorre nas neuroses e nas psicoses, um conflito entre o eu e o ideal do eu (supereu) que demonstra a presença de um eu frágil, submetido a um supereu cruel, por sua insuficiência frente às demandas de um ideal extremamente exigente. Portanto, também fica mais claro o que foi visto na identificação narcísica, que o tipo de escolha objetal narcísica é uma maneira de procurar reconstruir o estado anterior do eu ideal.

Berlinck (2000) concorda que na melancolia vemos conflitos intrapsíquicos e recalques diferentes das outras neuroses, o conflito ocorre entre as instâncias do eu e do supereu e, ainda, é regido pela culpa. Portanto, para este autor, para Lambote (1997), Roudinesco (1998) e Plon (1998) “não há, pois, como considerar a melancolia como uma psicose, ainda que seja necessário reconhecer que ela se encontra próxima tanto da neurose obsessiva como da paranóia e da esquizofrenia” (p. 85).

Nasio (1997) mostra que enquanto na neurose o sujeito mantém uma relação erótica com os objetos por meio das fantasias, na neurose narcísica o sujeito retira sua libido do mundo externo e das pessoas, mas em ambas as enfermidades, o objeto amado e perdido suspende a circulação da libido sobrecarregando o eu. Porém, o neurótico abandona sua relação com o mundo externo, mas sua libido continua ligada, na fantasia, a algumas partes do objeto, como Freud (1914-1916) nos mostra: o neurótico substitui os objetos reais de sua lembrança por objetos imaginários, ou mistura os dois.

Vemos novamente que algumas características que identificam o ser melancólico já apontam para uma deficiência no processo de narcisismo primário, na constituição do eu como apontou Ruggiero (2003), e essa deficiência será *ilusoriamente* compensada por traços idealizados no objeto eleito que funcionarão como uma prótese egóica. Enquanto se mantém essa identificação, o melancólico sente-se possuidor dos atributos pertencentes ao objeto amado, lhe garantindo uma imagem idealizada de si. Só assim o eu frágil sente-se forte, compensado em sua insuficiência narcísica e próximo do ideal de eu, garantindo com isso uma postura benevolente do supereu. Na falta deste outro o melancólico se afoga numa profunda crise narcísica.

3.5 A constituição melancólica do eu

Sabemos que não nascemos com uma identidade pronta, vamos construindo-na no decorrer do nosso contexto de referência, que engloba a família, a geração, a cultura, a política, a economia, enfim, tudo que nos atravessa e acaba por nos constituir. Com isso e, além disso, a melancolia também pode ser vista como a dor de existir primordial originária do contexto próprio de **todo** nascimento. Winnicott *apud* Cintra (1999) colabora com essa idéia formulando que a melancolia é “uma organização narcísica primária do eu antes de começar a se preencher” (p.71).

Para filosofia budista nenhum ser escapa a essa dor, pois não existe nada próprio de alguém, um “em si”, existe a ausência de um “si mesmo”. Portando, referimo-nos a essa dor ao vazio de ser do sujeito, que segundo Quinet (1997) é a falta-a-ser relativa a própria existência como vazio. Quinet (1997) reflete que o sujeito sempre será confrontado com perdas no decorrer da vida, e nesse instante aparecerá a dor da falta estrutural. Ele nos mostra que o sujeito vai dar conta dessa falta pelo desejo (só existe o desejo porque há a falta), mas quando acaba o desejo a falta vira falta moral e o que advém para ele é a culpa, como percebemos na melancolia.

Dentro desse contexto, Peres (2003) afirma que a melancolia pode ser vista como “um mal mais profundo ligado a uma solidão existencial própria a todos os homens” (p.10), pois a tristeza faz parte de todos nós, é um de nossos ingredientes enquanto seres falantes. Para ela, somos “forçados por uma perda, modelados por uma falta resultante de nossa retirada do universo da natureza” (p.10), por isso as separações que lançam o homem no desamparo são freqüentemente evocadas na origem desse mal estar. Peres adiciona com mais algumas palavras que “o homem tem uma tendência à depressão pela sua própria constituição” (2003, p.39).

Delouya (2001) também fala dessa dor fundante do aparelho psíquico, se referindo a ela na depressão, como um estado/afeto que acompanha a constituição do psiquismo. Na presente monografia iremos fazer a leitura de que a discussão que o Delouya faz sobre a depressão ajuda a pensar a melancolia como metáfora/modelo do que está em jogo na constituição do eu. Ele nos convida a pensar na depressão como uma patologia diferente dos compêndios de psiquiatria, bem como, destituindo-lhe seu lugar na patologia psicanalítica, ou

seja, pensá-la enquanto fenômeno e/ou estado, como atributo da impossibilidade de exercer algo fundamental para o viver humano.

O desamparo decorrente da perda, da falta, do vazio estrutural do ser humano, parece ser o protótipo da melancolia enquanto dor do vazio de existir que funda o aparelho psíquico. Segundo Delouya (2001), se levarmos em conta os aspectos da economia pulsional e sua contenção, implícitos nessa condição, podemos chegar a conclusão de que “o desamparo constitui a origem e o molde primário do espaço que caracteriza o psíquico” (p. 77).

Este autor descreve uma fábula mítica, por princípios termodinâmicos que Freud adotou em sua metapsicologia, que ordena a criação de um espaço de tensão (desamparo) que caracteriza “o espaço primitivo da psique: a depressão originária” (p.79). Para ele, o estado de desamparo resulta, dinâmico e economicamente, de duas tendências opostas: uma positiva, de expansão centrífuga, criada pelas necessidades vitais e exigências pulsionais e pelo ambiente (estímulos sensoriais e outros, sobretudo do intrusivo mundo da mãe), e a outra negativa, de redução centrípeta, que rege o princípio enérgico das pulsões de morte. Quantitativamente, o predomínio da negativa sobre a positiva é responsável pela compulsão à repetição e pela circunscrição e conservação do psiquismo. “As tendências vetoriais opostas figuram no imaginário geométrico, a criação de um espaço. Porém, é a noção de uma circunscrição, de limites e fronteiras, e as conseqüentes vigilância e guarda sobre eles, que definem e caracterizam o desamparo” (p. 78).

Por fim, Delouya (2001) articula que se o psíquico é espaço, presume-se que havia um ponto condensado *sem espaço* originário mantido pela quiescência narcísica. Então o nascer psíquico vem das exigências vitais e do ambiente, colocando forças em oposição ao centro de gravitação desse ponto e obrigando-o, na direção centrífuga, a se expandir. “Cria-se, então, um espaço de tensão, *desamparo*, que caracteriza o espaço primitivo da psique: a depressão originária” (p.79).

Birman (2005) confirma que o discurso freudiano coloca o desamparo no fundamento do sujeito. Sem garantia absoluta para se sustentar ele passa a assumir um caráter trágico, pois é o vazio que está permanentemente lhe assombrando, lhe consumindo, lhe espreitando com a face tenebrosa da morte, que para o homem moderno representa o fim. Por isso o desamparo instaura o mal estar na modernidade.

Percebemos então que a economia pulsional da condição de desamparo perpassa o sujeito e lhe constitui, ou seja, é sob a pressão constante das forças pulsionais que atravessam e inundam o sujeito que o psiquismo vai se constituir. Para Birman (*idem*), o sujeito é absorvido pelo excesso pulsional e é daí que vem o sofrimento. Nesse contexto, “o sujeito se encontra na posição inevitável de *angústia do real*, que pode ter um efeito traumático caso ele não possa transformá-la em *angústia do desejo*, já que o efeito do impacto pulsional é sempre a angústia” (p.44).

Além disso, o mesmo autor acrescenta que a posição originária do desamparo corresponde ao que Freud (1937) denominou de feminilidade. Para ele, nesse registro psíquico não há referência ao falo, portanto, a busca do referencial fálico implica o tamponamento da posição de feminilidade e do desamparo em que ela se desdobra, conduzindo a subjetividade para a centralidade do falo e para o narcisismo na construção do eu.

Ainda para Birman (2005), um jeito de formular o efeito da experiência de castração do sujeito em análise seria enunciando sua posição no limite do desamparo e da feminilidade, pois nessa posição entre a vida e a morte ele pode construir possibilidades de sublimação e de criação pela construção de um modo singular de existência e de um jeito próprio para habitar seu ser. A idéia de sublimação e criação como possibilidade de dar vazão aos sentimentos será desenvolvida no próximo capítulo.

Capítulo 04 Melancolia e Sublimação

4.1 A sublimação como possibilidade de dar vazão aos sentimentos

Partindo do princípio de que a sublimação é uma busca alternativa de satisfação da pulsão, pois permite ao sujeito orientar parte de sua energia para atividades socialmente valorizadas, Ruggiero (2003) conjectura que tal assertiva é relevante para podermos pensar na sublimação como uma possibilidade de saída para o sofrimento do melancólico, porque propicia uma passagem da idealização para a simbolização, bem como, porque criar algo significa a possibilidade de satisfação por meio do próprio ato criativo e pelo retorno narcísico que esse investimento proporciona.

Com isso, este capítulo tenta captar o que se passa com o melancólico através da genialidade de artistas que deixaram expresso a melancolia de sua alma na cultura. É relevante perceber esse momento em que a tristeza devastadora não é trágica, pode ser sublimada e investida na cultura por uma atividade artística. Porém, é de suma importância salientar que não se trata de diagnosticá-los, mas de nos aproximarmos (através dessa via artística) de mais uma das faces da melancolia e percebermos como radicalizam com o que sentem, que por algum momento nos é familiar, tendo em vista que já passamos por pelo menos um luto desestruturador.

Peres (2003) discute que se somos herdeiros de uma perda, se a falta nos impulsiona a entrada no universo simbólico (pois a palavra representa a ausência), não é estranho nossa incessante procura pelo elo significativo que se materializa, muitas vezes, na criação artística.

Para Kristeva (1989), a forma poética da sublimação que decompõe e refaz os signos parece assegurar um domínio incerto mais adequado sobre a coisa não nomeada, que se trata do “real rebelde à significação, o pólo de atração e de repulsão, morada da sexualidade da qual se desligará o objeto do desejo” (p.19). Esta coisa é o luto patológico do melancólico pelo que de fato ele perdeu no objeto amado, algo não nomeado que têm uma insistência sem presença, uma luz sem representação. Kristeva (1989) reflete que desde a ligação arcaica o melancólico sente ter sido deserdado de um bem supremo irrepresentável que talvez só uma invocação pode apaziguar, mas nenhuma palavra pode significar.

O melancólico é incrédulo quanto à linguagem por ser um prisioneiro da angústia, que parece ser esta a sua coisa, já que Freud (1926 [1925]) versa que na melancolia a sensação de desamparo provocada pela angústia funciona como um desorganizador, uma impossibilidade de se reorganizar, por estar relacionado com uma perda sem representação.

A criação literária, portanto, se torna testemunha da angústia vivida por um ser aprisionado na dor e ela pode oferecer-lhe a ilusão de um domínio sobre seu vazio. Segundo Kristeva (1989), ela marca a separação e o início da dimensão do simbólico, tendo em vista que a realidade afetiva comunicada na criação literária mostra um afeto dominado e afastado para poder ser comunicado.

4.2 Melancolia na literatura

Muitos defendem que a melancolia é condição para a genialidade para dar uma coloração romântica à melancolia dos poetas, com isso, ela acaba adquirindo uma beleza trágica, mas que não deixa de perder seu caráter colérico, por possibilitar a criação a partir das ruínas, permitindo um movimentar-se diante da catástrofe. Vemos que o artista tem uma exacerbada sensibilidade que fica entre a genialidade e a degeneração, ele se consome com a melancolia que nutre ao mesmo tempo em que danifica permanentemente sua imaginação.

A exemplo disso, Renato Russo, um dos artistas que buscaremos a melancolia presente em uma de suas músicas, estampava estar permanentemente possuído por uma profunda sensação de melancolia, e ao ver-se tomado por essa dor visceral que atinge proporções inusitadas, não resistiu e pôs fim a sua vida, mostrando quão inesperados são os abismos da condição humana.

Fédida (1999) *apud* Cintra (1999) nos faz pensar que o luto impossível da melancolia é emprestar o corpo ao que foi embora, praticar em si seus gestos, encarná-lo. Assumir o alheio e ausentificar-se nele, na tentativa de negar que ele já se foi. Refletindo a leitura dos mesmos autores, percebemos que a psique é vazia como uma atriz que encena para se encher de uma realidade que não é própria, assumindo-a de tanto brincar de faz de conta. A psique do melancólico colocaria em cena a realidade inapreensível da ausência do outro, se apropriando desta realidade. A melancolia procura impedir, ao mesmo tempo em que encena, a fusão temida e desejada com o objeto de amor.

O romantismo, presente na riqueza das obras melancólicas, expressa a persistente tentativa de reviver as perdas não elaboradas através da exacerbação dos sentimentos ambivalentes, ligados a uma tentativa de recuperar a integridade do eu passado, que já foi ideal.

Telles (2001, p. 18) *apud* Gazola e Santos (2004, p. 52) explana algo interessante:

Os ultra-românticos brasileiros se assemelham a Chapeuzinho Vermelho. Por que? É que Chapeuzinho Vermelho com sua cestinha, o bolinho e a maçã para vovó, de certo modo, tinha uma paixão pelo lobo mau. Sabia que ia atravessar a floresta onde estava o lobo e teria pensado: devora-me, lobo mau. O lobo veio e a devorou mesmo, acabou com a vovó e com a netinha. Os românticos falavam muito no amor e nas musas, mas chamavam pela morte: morte, devora-me.

Sobre Álvares de Azevedo – principal ultra-romântico brasileiro – escreveram: “deixou-se conduzir pela angústia, pelos equívocos, pela aspiração e, ao mesmo tempo, o temor da morte, numa atitude adolescente de dilaceramento íntimo, que teria sacrificado a sua plena realização como poeta” (Candido e Castilho, 1990, p. 225 *apud* Gazola e Santos, 2004, p. 52). No mês anterior a sua morte anunciou sua última poesia: Se eu morresse amanhã!

*Se eu morresse amanhã, viria ao menos
Fechar meus olhos minha triste irmã;
Minha mãe de saudades morreria
Se eu morresse amanhã!
Quanta glória pressinto em meu futuro!
Que aurora de porvir e que manhã!
Eu perdera chorando essas coroas
Se eu morresse amanhã!
Que sol! que céu azul! que dove n'alva
Acorda a natureza mais loucã!
Não me batera tanto amor no peito
Se eu morresse amanhã!
Mas essa dor da vida que devora
A ânsia de glória, o dolorido afã...*

A dor no peito emudecera ao menos

Se eu morresse amanhã!

(Azevedo, 1999, p.98).

Para Gazola e Santos (2004) a morte e a falta de interesse pelo mundo externo já se faz presente na primeira estrofe dos pensamentos do eu-lírico. A expressão “ao menos” conota que ele faz falta para poucas pessoas, demonstrando que o ego está desprovido de auto-estima. O poema mostra que a glória desejada só será alcançada após a morte física, pois a morte psicológica já aconteceu, já que o amor é citado como algo que não existe mais. A melancolia é claramente percebida quando o eu-lírico se refere a uma dor que consome sua vida, demonstra uma tristeza profunda, revelando que o motivo de sua tristeza é a doença do seu próprio ego, pois não é revelada nenhuma perda concreta que desencadeie tanta dor e sofrimento, “nota-se que existem várias dores de viver, mais a que ele sente devora, acaba com as possibilidades de felicidade” (p.56).

Como publicamente se sabe, a vida de Renato Russo oscilava entre tristezas e alegrias. “Por força de sua própria personalidade, Russo permanecia constantemente triste” (Gazola e Santos, 2004, p.53). Como vimos, na melancolia existe uma cessação de interesse pelo mundo externo. O narcisismo é muito marcante e a fuga da realidade através da morte é constante, assim como Gazola e Santos (2004) percebem na música “Clarisse”:

Estou cansado de ser vilipendiado, incompreendido e descartado

Quem diz que me entende nunca quis saber

Aquele menino foi internado numa clínica

Dizem que por falta de atenção dos amigos, das lembranças

Dos sonhos que se configuram tristes e inertes

Como uma ampulheta imóvel, não se mexe, não se move, não trabalha

E Clarisse está trancada no banheiro

E faz marcas no seu corpo com seu pequeno canivete

Deitada no canto, seus tornozelos sangram

E a dor é menor do que parece

Quando ela se corta ela se esquece

Que é impossível ter da vida calma e força

Viver em dor, o que ninguém entende

Tentar ser forte a todo e cada amanhecer

*Uma de suas amigas já se foi
Quando mais uma ocorrência policial
Ninguém entende, não me olhe assim
Com este semblante de bom samaritano
Cumprindo o seu dever, como se eu fosse doente
Como se toda essa dor fosse diferente, ou inexistente
Nada existe pra mim, não tente
Você não sabe e não entende
E quando os antidepressivos e os calmantes não fazem mais efeito
Clarisse sabe que a loucura está presente
E sente a essência estranha do que é a morte
Mas esse vazio ela conhece muito bem
De quando em quando é um novo tratamento
Mas o mundo continua sempre o mesmo
O medo de voltar pra casa à noite
Os homens que se esfregam nojentos
No caminho de ida e volta da escola
A falta de esperança e o tormento
De saber que nada é justo e pouco é certo
E que estamos destruindo o futuro
E que a maldade anda sempre aqui por perto
A violência e a injustiça que existe
Contra todas as meninas e mulheres
Um mundo onde a verdade é o avesso
E a alegria já não tem mais endereço
Clarisse está trancada no seu quarto
Com seus discos e seus livros, seu cansaço
Eu sou um pássaro
Me trancam na gaiola
E esperam que eu cante como antes
Mas um dia eu consigo existir
E vou voar pelo caminho mais bonito
Clarisse só tem quatorze anos
(Russo,1997).*

Essas autoras descrevem que o eu-lírico traz uma tristeza atribuída à ausência de atenção dos amigos quando cita um menino que foi internado por isto. Aí também se percebe que o ego está desprovido de auto-estima. Esse menino traz consigo as conseqüências da melancolia, segundo Freud (1988) *apud* Gazola e Santos (2004): como uma ampulheta imóvel, não se move, não trabalha, perde todo o desejo pela vida; apenas está vivo fisicamente, não exerce suas atividades.

Para Gazola e Santos (2004) a personagem Clarisse busca no suicídio o remédio para a dor psicológica. A essência da morte apodera-se de sua alma como algo misterioso que precisa ser desvendado quando a consumir por completo. Sua vida é cheia de dor e ninguém consegue entender como é difícil ser forte a cada dia, carregando no peito a dor vivente. O eu-lírico aparece novamente mostrando sua descrença em relação às pessoas, não acredita que os outros possam ter compaixão por ele e os ataca. Gazola e Santos (2004) observam que a personagem não tenta recuperar-se de toda essa dor, conclui-se com isso que o problema está consigo, porque lhe falta forças para conseguir sobreviver.

O narcisismo também se mostra fortemente presente, tendo em vista que o eu-lírico julga-se o único ser que possui essa dor. O eu-lírico apresenta-se como um ser melancólico, *inconformado com o mundo em que vive, mas não existe a perda física de algo*, para ele é inútil recuperar-se, pois o mundo continua o mesmo.

Podemos encontrar componentes da melancolia em diversas canções e poemas que falem de um sofrimento intenso por uma perda insuperável que só tem a morte como solução, de desamparo, abandono, desencanto, morbidez, negativismo, saudosismo, masoquismo, autodestruição, inferioridade, narcisismo, ensimesmamento na dor, busca de um amor incondicional, ambivalência afetiva, inibição motora e afetiva, insônia, etc. Contudo, apenas outra canção será retratada no intuito de percebermos mais alguns desses componentes, frisando que procuramos captá-los na canção e não nos autores, que de fato não se mostram ocupados em descrever sentimentos melancólicos.

Sem você

Sem amor

É tudo sofrimento

Pois você

É o amor

Que eu sempre procurei em vão

Você é o que resiste

Ao desespero

E à solidão

Nada existe

E o tempo é triste

Sem você

Meu amor

Meu amor

Nunca te ausentes de mim

Para que eu viva em paz

Para que eu não sofra mais

Tanta mágoa assim

No mundo sem você

(Sem você, Composição: Tom Jobim / Vinícius de Moraes).

Essa canção fala da falta do amor incondicional de um outro, provavelmente permitido sexualmente, mas que atualiza o Outro. Ou seja, fala de um amor que devolva a imagem de completude narcísica da infância para recuperar a integridade do eu ideal e o imediatismo do amor proveniente deste.

Sem este amor nada existe e é tudo sofrimento, como diz a canção. Trata-se de um amor que nunca se ausenta do eu-lírico, um amor que não o abandona, e mais ainda, que se funda com seu próprio eu, para que ele o incorpore e não o perca, mas que ao mesmo tempo tende a ser odiado por anular e conseqüentemente matar o seu próprio eu. Em outras palavras podemos ver neste amor uma identificação narcísica, pois ele se apropria desse amor, tenta preencher-se com sua imagem, como vimos no subitem 3.2 na identificação narcísica o objeto só é assimilado através da incorporação.

O eu-lírico busca a felicidade plena neste amor, na ilusão de encontrar o objeto perdido, que de alguma forma ele sabe que não virá, quando expressa que sempre procurou em vão, ou seja, ele caminha num movimento de vigilância sem fim.

Este capítulo tenta mostrar, de uma forma mais prática, algumas obras que nos aproximam da manifestação melancólica pela facilidade e peculiaridade com que o autor

expressa sentimentos intensos e extremos, uma forma de viver drástica marcada pela dor. Com isso, vemos também a possibilidade de dar vazão a esses sentimentos pela via da sublimação, que por sua vez, pode proporcionar uma reorganização da dinâmica psíquica do sujeito melancólico.

Segundo Kristeva (1989): “a linguagem, na sua heterogeneidade (processos primários e secundários, vetor ideico e emocional de desejo, de ódio, de conflitos), é um fator poderoso que, por mediações desconhecidas, exerce um efeito de ativação (como, inversamente, de inibição), sobre os circuitos neurobiológicos” (p. 42).

Capítulo 05 O melancólico no século XXI e as implicações para o seu tratamento

Diante de tanto ensimesmamento e auto-envilecimento, da falta de perspectiva que transparece na dor melancólica e tanto nos mobiliza, nos perguntamos: como pensar numa saída clínica para melancolia na contemporaneidade? Para responder melhor a essa pergunta teremos que indagar o que caracteriza a forma de ser na contemporaneidade, através de um saber mais apropriado para compreender o sujeito, para então chegarmos ao melancólico do século XXI e as implicações para o seu tratamento.

Como citado no primeiro capítulo, a propósito do obscurantismo e fundamentalismo presentes em certas concepções do campo psicanalítico, Birman (2005) critica que existem pontos cegos na maneira como algumas tendências teóricas desse campo concebem a clínica, que tendem a tornar a psicanálise inoperante no contexto atual. Refletimos então que a psicanálise também encontra-se em crise na contemporaneidade, todavia, ainda “é o saber mais consciente, construído pelo Ocidente, para indagar as relações turbulentas do sujeito com seu desejo” (p.26), já que a ciência e a técnica não puderam realizar a suposta felicidade irrestrita prometida em suas origens heróicas.

Birman (2005) descreve que o que marca o sofrimento atual é a intensidade e o excesso pulsional; entendido que essa exacerbação no melancólico está voltada para dentro não nos surpreende tamanho sofrimento. Fédida (1999) *apud* Cintra (1999) afirma que a dificuldade de investir o mundo torna o melancólico vazio, entretanto adverte-nos a não ver neste vazio um sinal tão pessimista, pois aí está a possibilidade de cura, tendo em vista que seria a aceitação do vazio que torna possível a diferenciação entre os seres.

O mesmo autor, Birman (2005), ao qual nos recorreremos com maior frequência para melhor elaborar nossa proposta, enfatiza que para captarmos o que se passa nas subjetividades e, assim, nos aproximarmos do que há de sofrente nas novas formas de subjetivação, devemos pensar nos destinos do desejo na atualidade. Dessa maneira ele descreve que o que marca a subjetividade atual é a cultura do narcisismo, a impossibilidade de aceitar o outro por não conseguir se descentrar de si, e com isso, faz uma incisiva passagem:

O sujeito vive permanentemente em um registro especular, em que o que lhe interessa é o engrandecimento grotesco da própria imagem. O outro lhe serve apenas como

instrumento para o incremento da sua auto-imagem, podendo ser eliminado como um dejetos quando não mais servir para essa função abjeta (p. 25).

Percebemos que a contemporaneidade está marcada por um excesso de individualidade, que emerge das consequências do desamparo social, ou seja, por termos que arcar com a subjetividade sem o amparo social existente na era feudal. E que a verdade seja dita, “estamos vivendo a democratização da tristeza em sua dimensão mais aguda. Não é uma forma de situar-se no mundo, porém uma característica do homem da atualidade. Globaliza-se um estado d’alma. A depressão é o mal do século... Vivemos em uma época em que a tristeza e o desencanto tomam proporções de epidemia” (Peres, 2003, p.08).

Birman (2005) versa que a felicidade nunca poderá ser alcançada por uma fórmula universal (como preconizou o discurso iluminista que prometeu bem-estar a todos), mas somente pela construção de um estilo próprio de existência possibilitado pela economia pulsional de cada um.

Visto a condição de todo sujeito na posição de desamparo, em especial o melancólico que sempre atualiza um desamparo fundamental que funcionou como desestruturador, Birman (2005) sugere que na experiência do desamparo, o sujeito deve fazer um trabalho de ligação das forças irruptivas, isto é, “construir circuitos pulsionais estéticos para dominar satisfatoriamente as intensidades que lhe perpassam, assim como tecer derivações simbólicas para os excessos pulsionais... de maneira permanente e renovada, pois a pulsão como força constante se apresenta de forma repetida” (p.44). Ele acrescenta que a construção desses circuitos pulsionais ligados a objetos de satisfação possibilita transformar a angústia do real, citada no capítulo anterior, em angústia do desejo, impossibilitando a instalação do horror do trauma no sujeito.

É frente a tudo isso que a experiência analítica procura colocar o sujeito. Conseguir suportar a dor da posição de desamparo e de feminilidade é o grande desafio para o sujeito em análise, e para que isso aconteça é necessário que o analista sustente as referências identificatórias entreabertas pela posição do desamparo. Segundo Birman (*ibidem*), “o analista não pode oferecer qualquer ideal fálico capaz de apaziguar a angústia do real que perpassa o analisando, seja aquele uma utopia estética, ética, política ou mesmo psicanalítica” (p.45).

Vemos que o ofício do analista é ficar a serviço do devaneio do analisando, sem ambição de alcançar algo que produza efeito sobre ele, ou seja, o desejo de curar o outro, pois o objetivo da análise está na possibilidade do paciente, até onde ele pode chegar, e só o paciente é que pode desempenhar o papel decisivo nos resultados terapêuticos.

O analista precisa se ater para não se perder na identificação com o analisando e sugestionar, pois passaria por seu juízo de valor, contrariando o que a psicanálise propõe. Deve, portanto, ser objeto vazio para permitir que o outro colha nele a transferência, se abster para ser objeto do outro.

Freud (1912) revela que a regra fundamental ao paciente é a associação livre da censura vigíl, ou seja, que fale tudo que lhe vem à mente mesmo que seja doloroso ou pareça não ter sentido, pois algo da lembrança escapole pela fala e o analista pode evidenciar o significado inconsciente de suas palavras, ações e produções imaginárias, com isso, o analisando tem a possibilidade de se construir de outra forma.

O analista, por sua vez, precisa manter a escuta flutuante, não ancorada no papel, ou seja, ouvir a presença do sujeito na história que ele conta, não à história em si, para poupar esforço da atenção deliberada e evitar selecionar material seguindo inclinações próprias, bem como, porque o significado do que se escuta só vem depois. Do contrário se perderia a possibilidade de alcançar o inconsciente de cada paciente. Deve-se prosseguir sem qualquer intuito; oposto ao conhecimento científico clássico em que o discurso trabalha no nível da consciência, é objetivo e racional, como vimos no primeiro subitem.

A análise do melancólico deve ser dirigida para que o analisando elabore e simbolize a ausência, o abandono e realize o trabalho de luto, para isso, torna-se necessário o reconhecimento do processo de perda. Simbolizar a ausência exige aceitar o acontecimento insuportável, permitir viver o afeto inominável para que ele vá embora, afinal, para algo sair precisa ter entrado primeiro, por mais que seja de extrema dificuldade deixar-se penetrar inteiramente por esta dor. O psicoterapeuta deve se oferecer para refazer o processo de identificações do paciente. Segundo Cintra (1999, p.05) “é preciso que o analista possa refazer o processo de constituição de uma subjetividade”, para que o analisando se desbloqueie do lugar de vazio e comece a se indagar.

Nesse contexto Fédida (1999) evoca uma bonita passagem:

Falar, na análise, é – como dissemos - abrir a fala a seu vazio, e essa abertura é uma desistência e um desprendimento das significações nas quais o paciente se prendia e se compreendia. De outro lado, esse trabalho de des-significação é o trabalho de constituição da capacidade de ficar sozinho na presença.... da mãe: é portanto dele que provém o que se nomeia simbolização da ausência (p.118).

Cintra (1999) *apud* Fédida (1999) revela que isto é o que a razão compreende, mas o corpo não consegue entender, não concorda, não admite, e por não poder simbolizar a falta, ele pára, fica completamente dominado, enfeitiçado, tenta mimetizar a ausência do outro tornando-se imóvel. Quer se livrar e ao mesmo tempo se apropriar da ausência da pessoa amada, para ver se reconquista alguma forma de controle sobre as emoções desenfreadas. E para sair deste ciclo é preciso encerrar “o interminável solilóquio com o ausente... se libertar desta ausência que se tornou um corpo invasor” (Fédida, 1999, p.20), se a partida do outro o tornou excessivamente presente, é preciso encontrar algo que tenha seu próprio jeito, rompendo com a alienação sobre o fazer, é preciso deixar de emprestar o corpo ao que se foi.

Voltando a posição de feminilidade e desamparo que o analista também deve sustentar para tornar possível o advento do analisando em sua singularidade, Birman (2005) ratifica que, é necessário, para isso, que ele já tenha passado pelo luto de seus ideais fálicos e narcísicos. Para sustentar essa posição, o analista não pode ter a pretensão de universalizar seus ideais (mesmo sua escolha pela psicanálise) para converter e salvar os sofredores que lhe demandam ajuda por não suportarem a dor de existir, pois, a figura do analista não é um remédio capaz de promover a cura das almas sofredoras. “Isso porque a psicanálise não é um saber médico capaz de gerir a terapêutica das enfermidades. Além disso, as dores provocadas pela existência não são doenças no sentido médico do termo” (p.46).

Birman (2005) nos adverte que o analista poderá cometer um pequeno assassinato da alma ao impedir que o analisando possa se constituir pela experiência do desamparo. “Empreender um pequeno assassinato implica, pois, fazer obstáculo para que um estilo singular de existência possa se constituir numa individualidade, fundado na experiência trágica da feminilidade” (p.46).

Como vimos, a melancolia traz um gozo auto-torturante que se satisfaz desmascarando a face oculta de si, um gozo masoquista, e vale salientar mais uma vez que, no fundo, esconde as acusações em relação ao objeto primordial. Com isso, percebemos que a posição

masoquista do melancólico revela que ele precisa absolutamente do outro para existir e evitar a tragicidade da experiência de desamparo, pois, como afirma Birman (2005): “A solidão que esta experiência implica é insuportável para essas individualidades, de forma que elas preferem se agarrar à fábula fálica do outro do que suportar o real da angústia” (p.47). Portanto, o que está em jogo não é a vontade de sentir dor, mas a impossibilidade de suportar o desamparo.

A posição masoquista⁹ presente na constituição melancólica do eu, vem justamente para afastar a angústia do real, que evidencia a dor da experiência da feminilidade. Pode-se entrever daí como o desamparo produzido pela ruptura com as referências da sociedade tradicional teve como efeito devastador “a produção de individualidades homogeneizadas permeadas pelo masoquismo” (Birman, 2005, p.48).

⁹ Que, como vimos no subitem 2.1, esconde uma satisfação sádica.

Conclusão

O estudo sobre a melancolia nos revela que se trata de um tema complexo que pode ser visto sob vários ângulos e a partir deles associar outros e outros; é uma complexidade discutida desde os primórdios e ainda muito estudada, mas sem teorias precisas a seu respeito. Como enfatizou Freud (1917 [1915]) sua definição varia inclusive na psiquiatria e “assume várias formas clínicas” (edição eletrônica), o agrupamento numa única unidade não foi estabelecido com precisão.

O primeiro aspecto tratado nesta pesquisa foi o sujeito para psicanálise e o olhar médico e analítico para este, o que nos possibilitou, no último capítulo, um estudo de maior aprofundamento deste sujeito na contemporaneidade, levando ao que marca a forma de ser nesta e chegando ao melancólico e sua forma de tratamento sob o viés analítico. Este primeiro capítulo foi composto por um olhar crítico em relação ao posicionamento ético frente ao paciente na clínica, já que os encarregados dos saberes psi, em especial médicos e psicólogos, tem um considerável grau de responsabilidade em relação a seu bem estar físico e mental, que, como se sabe, estão indissociavelmente ligados.

O segundo capítulo partiu para definição e diferenciação de melancolia e depressão e introduziu o leitor na questão do luto patológico e do par parental, de relevante importância para que ele se familiarize ao discurso metapsicológico. A autora deste trabalho acredita que este percurso é mais proveitoso para o leitor leigo a esse discurso e, também, nos permite no capítulo seguinte oferecer um espaço para a melancolia enquanto estrutura.

O arcabouço psicanalítico nos oferece melhor compreensão para o processo de constituição da melancolia, como se pôde ver no terceiro capítulo, que foi chave para se adquirir dados mais precisos acerca do funcionamento melancólico, como um maior aprofundamento na tão frisada questão do luto por Freud, bem como a importante questão da identificação narcísica que nos levará, mais adiante, a compreensão de uma estrutura neurótica narcísica.

Também é de grande importância o esclarecimento da pulsão de vida e de morte no melancólico, para entendermos a economia pulsional que o move e que também nos move em certos momentos de luto, tendo em vista a constituição do nosso eu como melancólico, **de**

fundamental importância para nos atermos ao que a melancolia nos ensina sobre o humano.

Ainda no terceiro capítulo vimos que a melancolia, muitas vezes, pode ser relacionada a uma estrutura psicótica bi-polar, mas Freud (1924) teve a perspicácia de relacioná-la a uma estrutura neurótica narcísica, tendo em vista que, além de possuir componentes da neurose e da psicose, como o nome sugere, possui sua própria peculiaridade: os conflitos entre o eu e o supereu.

Mais adiante, no quarto capítulo, vimos a importância da sublimação através da arte nos processos melancólicos para dar vazão a dor estrutural, pois, como mencionou Ruggiero (2003), propicia uma passagem da idealização para a simbolização e porque a criação possibilita a satisfação pelo retorno narcísico que este investimento pode propiciar. Este capítulo também nos possibilitou o desdobramento do último no que se refere ao tratamento do melancólico. Foram escolhidas para fins deste capítulo uma obra de Renato Russo, uma de Álvares de Azevedo e outra de Tom Jobim com Vinícius de Moraes, pela sensibilidade com que eles expressam sentimentos intensos e extremos que ficam entre a genialidade e a degeneração. Diversas outras poderiam ter sido escolhidos para este fim, contudo, deixamos como sugestão para pesquisas futuras no tema, tanto para continuação deste trabalho, quanto para outros pesquisadores interessados.

Aproveitando a oportunidade, também fica como sugestão para pesquisas futuras no tema a abrangência da definição de sujeito destacada no primeiro capítulo e a possibilidade de uma discussão histórica da melancolia, há muito estudada.

O último capítulo, tema central da monografia, espelha a preocupação em estabelecer um panorama atual da melancolia e as implicações para o seu tratamento. O processo terapêutico busca resgatar os sentimentos em relação a si e aos outros, num constante processo de reconstrução de si, construção e reconstrução da organização narcísica do vazio, como já pontuou Fédida (1999). Nos interessamos em ajudá-lo a descobrir o prazer de viver, portanto, este capítulo emerge como um hino de amor à vida, entendendo-a como uma batalha constante contra a morte, sempre tão presente e acessível.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA C. P. & MOURA J. M. (Org). (1997) *A dor de existir e suas formas clínicas: Tristeza, depressão, melancolia*. Rio de Janeiro. Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise.
- BARROS, E. B. (2001) *Melancolia e Verdade: Identificação imaginária com o objeto real*, <http://www.etatsgeneraux-psychanalyse.net>
- BERLINCK M. T (2000) *Psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta.
- BIRMAN, JOEL (2005) *Mal – estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- CINTRA, E. M. U (1999) *Depressão*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. II, no 2.
- DELOUYA, D. (2001) *Depressão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- FÉDIDA, P. (2002) *Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia*. São Paulo: Escuta.
- FIGUEIREDO, L. C. M. & SANTI, P. L. R. (2003) *Psicologia, uma (nova) introdução; uma visão histórica da psicologia como ciência*. 2ª Ed. São Paulo: EDUC.
- FREUD, S. (1940 [1938]) *Esboço de psicanálise*. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1925 [1926]) *Identificação*. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1917 [1915]) *Luto e Melancolia*. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1924) *Neurose e psicose*. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1914 [1916]) *Os instintos e suas vicissitudes*. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1950 [1892-1899]) *Rascunho G*. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1912) *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1926 [1925]) *Sintoma, inibição e angústia*. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1914) *Sobre o narcisismo: uma introdução*. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

GAZOLA, E. P & SANTOS, F. F. (2004). *Morte Ultra – Romântica e Melancolia Freudiana em Se eu Morresse Amanhã!, de Álvares de Azevedo e Clarisse, de Renato Russo. A CAMINHO... Apelo à Pesquisa*, 2, p.50-59.

Kehl, M. R (2003) *Uma vida sem sujeito*, <http://www.mariaritakehl.psc.br>

KRISTEVA, J. (1989) *Sol negro: Depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Rocco.

LAMBOTTE, M. –C. (1997) *O discurso melancólico*. Rio de Janeiro: Companhia De Freud Editora.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS (2001) *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes Editora.

MARTINS, Francisco (2002) *O Complexo de Édipo*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

MOREIRA, A. C. G. (2000) *A melancolia na obra de Freud: Um narciso sem [dês]culpa*, <http://www.etatsgeneraux-psychanalyse.net>

NASIO, J. D (1997) *Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

_____. (1999) *O prazer de ler Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

PERES, U. T. (2003). *Depressão e melancolia*. Rio de Jaeneiro: Jorge Zahar Ed.

PRISZKULNIK, L. (2000) *Clínica(s): diagnóstico e tratamento*. Psicol. USP, vol.11, no.1, p.11-28.

QUINET, A. (2003) *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

QUINTANA, A. M. (1994) *Ideal do eu, eu ideal, e melancolia*. Psicologia Argumento, XV, p. 19 – 28.

ROSEMBERG, A. M. S. (1997). *Dialogando com a psiquiatria: das fobias à síndrome do pânico*. Percurso, 19, p. 73 – 82.

ROUDINESCO, E. (2000) *Porque a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

RUGGIERO, T. G. C (2003) Espelho, espelho meu... onde estou Eu? Melancolia e sublimação, http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/espelho_espelho_meu_2004.htm